

Zentralblatt für Psychoanalyse.

Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde.

Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud.

Schriftleiter: Dr. Wilhelm Stekel, Wien, Gonzagagasse 21.

Unter Mitwirkung von:

Dr. Karl Abraham, Berlin; Dr. R. G. Assagioli, Florenz; Dr. Ludwig Binswanger, Kreuzlingen; Dr. Poul Bjerre, Stockholm; Dr. A. A. Brill, New-York; Dr. M. Eitingon, Berlin; Dr. D. Epstein, Kiew; Dr. S. Ferenczi, Budapest; Dr. Max Graf, Wien; Dr. Magnus Hirschfeld, Berlin; Dr. E. Hitschmann, Wien; Dr. E. Jones, Toronto; Dr. Otto Juliusburger, Steglitz; Dozent C. G. Jung, Zürich; Dr. F. S. Krauss, Wien; Professor August v. Luzenberger, Neapel; Prof. Gustav Modena, Ancona; Dr. Alfons Mäder, Zürich; Dr. Richard Nepalleck, Wien; Dozent N. Ossipow, Moskau; Dr. Oskar Pfister, Zürich; Dr. James Putnam, Boston; Otto Rank, Wien; Dr. R. Reitler, Wien; Dr. Franz Riklin, Zürich; Dr. J. Sadger, Wien; Dr. L. Seif, München; Dr. A. Stegmann, Dresden; Dr. M. Wulff, Odessa; Dr. Erich Wulffen, Dresden.

2. Jahrgang Heft 1.

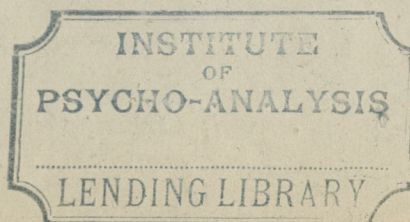
Oktober.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1911.

Jährlich erscheinen 12 Hefte im Gesamt-Umfang von 36 bis 40 Druckbogen zum Jahrespreise von 18 Mark.



Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Soeben erschien:

Spezielle Diagnostik und Therapie

in kurzer Darstellung mit Berücksichtigung aller
Zweige der praktischen Medizin.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **J. Arneth**-Münster i. W., Dr. **H. Beuttenmüller**-
Bad Liebenstein, Prof. Dr. **E. Bloch**-Freiburg i. B., Prof. Dr.
F. Fromme-Berlin, Stabsarzt Dr. **W. Guttmann**-Mülheim-
Ruhr, Oberstabsarzt Dr. **H. Hasenknopf**-Strassburg, Sanitäts-
rat Dr. **Max Joseph**-Berlin, Primärarzt Dr. **H. Kaposi**-Breslau,
Oberstabsarzt Prof. Dr. **F. Kayser**-Cöln, Geh. Sanitätsrat Prof.
Dr. **E. Leser**-Frankfurt a. M., Prof. Dr. **J. Raecke**-Frankfurt a. M.,
Prof. Dr. **F. Schieck**-Göttingen, Prof. Dr. **S. Schoenborn**-
Heidelberg, Dr. **Max Senator**-Berlin, Prof. Dr. **L. W. Weber**-
Göttingen.

Herausgegeben von

Stabsarzt Dr. **Walter Guttmann**

in Mülheim-Ruhr.

Preis gebd. Mk. 10.65.

Zentralblatt für Psychoanalyse.

Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde.

Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud.

Schriftleiter: Dr. Wilhelm Stekel, Wien, Gonzagagasse 21.

Unter Mitwirkung von:

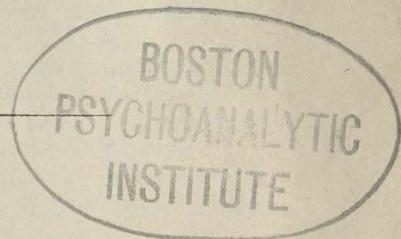
Dr. Karl Abraham, Berlin; Dr. R. G. Assagioli, Florenz; Dr. Ludwig Binswanger, Kreuzlingen; Dr. Poul Bjerre, Stockholm; Dr. A. A. Brill, New-York; Dr. M. Eitingon, Berlin; Dr. D. Epstein, Kiew; Dr. S. Ferenczi, Budapest; Dr. Max Graf, Wien; Dr. Magnus Hirschfeld, Berlin; Dr. E. Hitschmann, Wien; Professor E. Jones, Toronto; Dr. Otto Juliusburger, Steglitz; Dozent C. G. Jung, Zürich; Dr. F. S. Krauss, Wien; Professor August v. Luzenberger, Neapel; Dr. Alfons Mäder, Zürich; Dr. J. Marcinowski, Haus Sielbeck a. Uklei, Prof. Gustav Modena, Ancona; Prof. Morichau-Beauchant, Poitiers; Dr. Richard Nepalleck, Wien; Dozent N. Ossipow, Moskau; Dr. Oskar Pfister, Zürich; Prof. Dr. James Putnam, Boston; Otto Rank, Wien; Dr. R. Reitler, Wien; Dr. Franz Riklin, Zürich; Dr. J. Sadger, Wien; Dr. L. Seif, München; Dr. A. Stegmann, Dresden; Dr. M. Wulff, Odessa; Dr. Erich Wulffen Dresden.

II. Jahrgang.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1912.



Jährlich erscheinen 12 Hefte im Gesamt-Umfang von mindestens 40 Druckbogen zum Jahrespreise von 18 Mark.

Originalarbeiten.

I.

Aus der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Über schizophrene Wortzerlegungen.

Von Dr. med. Jan Nelken, gew. I. Assistenzarzt.

Die Frage der anormalen Wortbildungen ist in der Psychiatrie nicht neu. In allen Lehrbüchern, in älteren hauptsächlich unter der Rubrik der Paranoia, in den neuen unter der Dementia paranoides, nimmt sie einen kurzen Abschnitt in Anspruch. Meistens sind sie unter zwei Formen bekannt: 1. der Neubildungen oder der Neologismen sensu stricto und 2. der Wortspielerei, „unter welcher Verdrehungen oder Verzerrungen einzelner Worte oder Redensarten zu verstehen sind“. Schliesslich ist bei der Dementia praecox die Produktion ganz unverständlicher, durch sinnlose Wort- und Silbengruppierungen ausgezeichneter Satzbildungen unter dem Namen Sprachverwirrtheit (Kraepelin) oder Wortsalat (Forel) bekannt¹⁾.

Der Psychogenese dieser Sprachprodukte widmet man in der Psychiatrie entschieden zu wenig Aufmerksamkeit. Man betont hauptsächlich nur das Sinnlose und das Unverständliche. Kraepelin, der das Thema noch am ausführlichsten behandelt, macht in den letzten Ausgaben seiner Psychiatrie folgende zwei Andeutungen:

„Man hat den Eindruck, als ob die Kranken mit den Neubildungen gewisse allerdings nicht immer feststehende Vorstellungen verbinden“ und „bisweilen kann man bei den Wortneubildungen sehr deutlich den Einfluss der bestimmten Vorstellungskreise erkennen“²⁾.

Die Psychoanalyse hat auch dieses bis jetzt dunkle Gebiet erhellt. Freud entdeckte den Mechanismus der Wortneubildungen im Traum („Autodidasker“³⁾), im Witz („famillionär“, „rote Fadian“ etc.⁴⁾) und bei den Fehlleistungen des Alltagslebens (Versprechen, Verlesen, Verschreiben⁵⁾). Jung⁶⁾ zeigte in seiner bahnbrechenden Analyse eines Falles von paranoider Demenz mit Sprachverwirrtheit, wie die scheinbar

¹⁾ Binswanger u. Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. III. Ausg.

²⁾ Kraepelin, Psychiatrie. VIII. Ausg.

³⁾ Freud, Traumdeutung.

⁴⁾ Freud, Der Witz.

⁵⁾ Freud, Zur Psychopathologie des Alltagslebens.

⁶⁾ Jung, Über die Psychologie der Dementia praecox.

ganz sinnlosen Stereotypien der Kranken einen tiefen Sinn haben. Maeder¹⁾ untersuchte psychoanalytisch die sekundäre Sprache eines Schizophrenen und zeigte, dass diese zunächst ganz unverständliche Sprache doch sinnvoll ist, und dass die Neologismen nur bei gefühlsbetonten Vorstellungen vorkommen. Schliesslich macht H. Sachs²⁾ ex re einer philologischen Untersuchung über die Wortbildung, als stilistisches Mittel, auf die Technik und das Anwendungsgebiet derselben aufmerksam.

Der Zweck dieser Publikation ist, ein Verfahren zu schildern, welches eigentlich der Wortneubildung ganz entgegengesetzt ist, nämlich — die schizophrenen Wortzerlegungen: die Kranken nehmen ein beliebiges, meistens ganz harmloses Wort und zerlegen es in einer bizarren Weise mit einer so weitgehenden Rücksichtslosigkeit auf die Logik und Etymologie, welche nur bei der Schizophrenie vorkommen kann. Mit Hilfe dieses scheinbar ganz sinnlosen Verfahrens kommen sie schliesslich auf einen geheimen, latenten Sinn der zerlegten Wörter, welcher wiederum immer nur den gefühlsbetonten Vorstellungen der Kranken entspricht und manchmal die tiefsten Schichten des Unbewussten beleuchtet. Es drängt sich die Analogie mit der Traumdeutung auf.

Einen Beweis dazu möge folgender Fall bringen³⁾:

Es handelt sich um einen Schizophrenen, dessen Wahnbildungen überwiegend Inzestphantasien enthalten. Im Anfang der Krankheit schafft er sich eine Samentheorie, eine Apologie des Verzichtes auf die Abgabe des Samens, um Inzestgedanken gegen die eigene Schwester und Mutter zu bekämpfen. Durch eine sonderbare Lebensweise und Selbstmarterung kämpft er mit den Geistern, welche ihm den Samen in den Pollutionen entziehen. Der Verzicht auf die Sexualität ruft bei ihm die Angst vor dem Libido-Tode hervor. Es offenbart sich ihm dann die Himmelskönigin, welche verschiedene irdische Gestalten — bloss Muttersurrogate — annimmt. Durch die Vermählung des Pat. mit dieser Himmelskönigin soll die ganze Menschheit zu einer harmonischen Liebe erlöst werden.

In seinen Phantasien kämpft Pat. mit seinem eigenen Vater, welcher ihm als Ziegenbock mit einem Stierkopf erscheint. Sich selbst macht er zu einem Urgott, welcher, durch seine eigene Tochter verführt, gefallen ist. Er erhebt sich seit der Urzeit in verschiedenen Epochen im Kampf mit dem Inzest, um durch die Abgabe des Samens wieder geschwächt zu werden.

Die Himmelskönigin dient verschiedenen Parteien: einmal ihm, und dann einer feindlichen Partei, an deren Spitze sein Vater steht, welcher ihn beseitigen will. Schliesslich vergewaltigen die Söhne, welche er mit der Himmelskönigin erzeugt hat, ihre Mutter und verfolgen den Vater.

Diese „Geschichte eines Inzestes“ kann aus folgenden Wortzerlegungen des Pat. rekonstruiert werden:

I. Als Gott will er unter den verschiedenen Organen seines wunder-vollen Körpers eine Milz besitzen. Sie sei ein besonders wichtiges Organ, befinde sich im Hals und verbreite sich durch den Kopf und den ganzen

¹⁾ Maeder, Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. Fall F. R. Jahrbuch für psychoanal. u. psychopath. Forschungen. II, 1. — *La langue d'un Aliéné. Archives de psych.* IX. 35.

²⁾ H. Sachs, Über Wort-Neubildungen. *Centralbl. f. Psychoanalyse.* I. H. 5/6.

³⁾ Die ausführliche Psychoanalyse wird im Jung'schen Jahrbuch erscheinen.

Körper hindurch. Die Ärzte kannten bis jetzt die Bedeutung dieses wichtigen Organs nicht. Ihm aber sei die Sache vollständig klar, und zwar auf folgende Weise:

Milz = Mehl + Z;

Z = letzter Buchstabe, ein Abschluss;

Mehl = Korn = Corps + n = 2 Grundstriche = die Paarung;

Korn = Horn = männliche Rute = Samen.

Schluss:

Milz sei ein Samenorgan.

II. Da der Kranke die Himmelskönigin mit seiner Mutter identifiziert, erklärt er einmal, er wolle zum Katholizismus übertreten. Er schreibt dem Papst einen Brief und verlangt zum Morgengottesdienst geführt zu werden:

Morgengottesdienst:

Mor = 1. Rom (Umkehrung);

2. Mohr = schwarz = Teufel;

gen = gehen;

Gottesdienst = Gott es dient;

Dienst = die + n + s + t;

n = n = 2 Grundstriche = die Ehe = ich und meine Frau;

S = Schlange = Weib = Gemahlin;

t = T = Armbrust = Pfeil = Amor = Liebe oder Tod.

Schluss:

Der Jungfrau Maria, der Mutter Gottes, zu dienen oder dem Teufel zu verfallen.

III. In der Urgeschichte will Pat. einmal auch der König Nebukadnezar, „der Gebenedeiete“, gewesen sein. Dieser Titel hat zwei Bedeutungen:

Der Gebenedeiete.

A.

Geben + Ei + eTe;

eTe = ein Paar, Mann und Weib, die Ehe.

Schluss:

Geben das Ei der Ehe.

B.

Ge = G = Gott;

ben = bin (englisch);

ed = et = und

+

EI

+

ed = et = und

te = T = Teufel.

Schluss:

Ich bin das Ei, der Gott und der Teufel.

IV. In der Zeit der Vergewaltigung der Himmelskönigin durch die mit ihm erzeugten Söhne deutet der Kranke den Vornamen seiner Mutter folgendermassen:

Elisabeth:

Eli = ein israelitischer Priester, welcher sah, dass seine Söhne ein Hurenleben geführt haben und sie nicht strafte;

sa = seine (französisch);

beth = 1. bête — Aufzeichen des Hurenmenschen, des Bestialischen im Menschen;

2. beten.

Schluss:

Elisabeth ist die Hure des Eli.

V. Den Namen einer von den irdischen Gestalten der Himmelskönigin, welche mit den Muttereigenschaften besonders stark geladen ist, deutet Pat. folgendermassen:

Marie Peter:

Marie = mari = der Gatte;

mari = mar + i = Meer + ich;

Peter = pater = papa + Tier.

Schluss:

Er, der Gatte, habe das Meer. Das Meer sei die Scheide des Weibes, der Raum, in den der männliche Same (auch ein Tierchen) hineinkommt. Das Ganze sei die Zeugung. Es könne auch gedeutet werden auf die Verheiratung von Adam und Eva, auch auf die Vermählung von ihm, dem Vater und Gott mit der Himmelskönigin, der Mutter und Tochter, der Eva.

Es folgen noch einige kleinere Wortzerlegungen, die ebenso typisch sind:

VI. Der Teufel:

Teufel = Teuf + el;

Teuf = Tief;

el = der (spanisch).

Schluss:

Der aus der Tiefe.

VII. Das Land Spanien bedeutet:

Spanien = Spahn + ien;

Spahn = Geschlechtsrute;

ien = hinein.

VIII. Buur¹⁾:

Buur = Bu²⁾ + re;

Bu = Baumeister;

re = König.

Schluss:

Er sei der Baumeister und der König.

Abgesehen von den Schlüssen, welche der Kranke selbst aus seinen Wortzerlegungen zieht, deuten noch viele Einzelheiten auf die ihn beherrschenden Komplexe, in erster Linie auf den Ödipuskomplex: Er habe ein wundervolles Samenorgan, er sei selbst das Ei, er wolle das Ei in die Ehe bringen. Seine Mutter aber sei seine Hure, sein „Papa“ ein Tier. Die Inzestgedanken stören die Ehe, Patient identifiziert sich selbst mit dem Vater und spricht von der Vermählung seiner selbst mit der Mutter und Tochter.

¹⁾ Schweizerdialektausdruck für Bauer.

²⁾ Schweizerdialektausdruck für ein Bau.

Die Stellung in der Mitte zwischen den kontrastierenden Komplexen führen den Pat. zu einer ambivalenten¹⁾ Betrachtung der Situation: er sei der Gott und der Satan, er diene der Jungfrau Maria und verfallt dem Teufel. Sogar einzelne Wortteile werden ambivalent gedeutet, wie z. B.:

(II.) Mor = Rom (Assoziationsreihe: Himmelskönigin, Jungfrau Maria, Katholizismus, Papst).

2. Mohr = Teufel (Assoziationsreihe: Himmelskönigin, Mutter Gottes, Papst, Vater).

(II.) T = Pfeil = Amor = Liebe oder Tod.

(IV.) (Elisa)beth = bête oder beten (ambivalente Schätzung der Mutter).

Diese wenigen Wortzerlegungen bieten uns einen tiefen Einblick in das Seelenleben des Pat. und entsprechen seinen wichtigsten unbewussten Komplexen und Konflikten. Sie bilden ein schizophrenes autoanalytisches Verfahren, welches für das Verständnis des Inhaltes der Psychose nicht ohne Belang sein kann.

„In der Dementia praecox“, wollen wir mit den Worten Jung's schliessen, „existiert kein Symptom, das man als psychologisch grundlos und unsinnig bezeichnen könnte. Auch die absurdesten Dinge sind nichts als Symbole von Gedanken. . . .“

Gerade der Schizophrene liebt es, seine Gedanken in bizarre Formen zu kleiden.

¹⁾ Bleuler, Zur Theorie des schizophr. Negativismus. Psych.-neur. Wochenschr. XII. Jahrg. Nr. 18—21.

II.

Beiträge zur infantilen Sexualität.

Von Dr. M. Wulff, Odessa¹⁾.

I.

Die Asexualität des Kindes ist ein Vorurteil und, wie jedes Vorurteil, ist es um so stärker und tiefer im Bewusstsein der kulturellen Menschheit eingewurzelt, je älter und grundloser es ist. Aber ebenso wie das Märchen von der „paradiesischen Unschuld“ des Urmenschen einer richtigen kultur-historischen Kenntnis der Entwicklung der menschlichen Gesellschaft Platz gemacht hat, so muss auch unter dem Andrang der neuen psychoanalytischen Forschung und Erfahrungen die naive Annahme der geschlechtlichen Unschuld des unreifen Individuums durch eine neue, wahre, den Tatsachen der Realität entsprechende Wissenschaft von der Sexualentwicklung und dem Sexualeben des Kindes ersetzt werden. Freilich, die Psychologie, die weit vom Getriebe des Lebens, am grünen Tisch abstrakte Spekulationen schafft, und die experimentelle Psychologie des Versuchszimmers kennen kein Sexualempfinden beim Kinde, und die Ignoranz hat in der herrschenden heuchlerischen Moral einen mächtigen Bundesgenossen gefunden und Leidenschaften geweckt, die bei einer wissenschaftlichen Streitfrage nicht mitsprechen dürften. Wer aber vorurteilslos „ins volle Menschenleben greift“, der wird die Äusserungen der infantilen Sexualität auf jedem Schritt und Tritt in ihrer ganzen Offenheit und Unzweideutigkeit beobachten können.

Das Kind kennt zwar kein Sexualeben wie der Erwachsene, das im Zeugungsakt seinen Höhe- und Zielpunkt erreicht. Aber der Sexualtrieb des Erwachsenen ist ein sehr komplizierter, aus vielen Komponenten zusammengesetzter Trieb, der bis zu seiner vollen Entwicklung in der Pubertät eine grosse Evolution durchmachen muss. Die einzelnen Komponenten dieses Triebes lassen sich bis in die ersten Lebensmonate des Säuglings verfolgen. Ihre Quellen sind die mit der Verrichtung der notwendigsten Lebensfunktionen, wie Nahrungsaufnahme und Ausscheidung der Sekrete und Exkremente verbundene Lust- und Unlustempfindungen. Im Laufe der Entwicklung wird die am eigenen Körper durch Reizung der erogenen Zonen, wie Mund, After, Genitalien etc., bei der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung gewonnene Lust von ihren ersten ursprünglichen Quellen abstrahiert und auf Objekte der Umwelt übertragen, deren

¹⁾ Ich habe im Text die einzelnen Quellen nicht genau angegeben, möchte aber hier auf die Arbeiten Freud's und seiner Schüler, aber besonders auf Freud's „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ hinweisen.

Berührung mit den erogenen Zonen zur Lustquelle wird. Der Autoerotismus evolutioniert zur Objektliebe. Die ersten Äusserungen der Objektliebe sind schon beim Säugling zu beobachten und eben mit der Funktion der Nahrungsaufnahme, mit dem Säugen, verbunden, sie richtet sich auf die pflegende und stillende Person. Ein schönes Beispiel dafür erzählte mir die Frau eines Kollegen. Sie wollte ihrem sechsmonatlichen Säugling, den sie bis dahin nur mit der Brust stillte, auch Kuhmilch aus einer Kinderflasche geben. Das Kind schrie, zappelte und beruhigte sich nur an der Mutterbrust. Dann kam die Frau auf den Gedanken, den Säugling zu sich auf den Schoß zu nehmen, statt aber der Mamma ihm den Gummiaufsatz der Kinderflasche in den Mund zu stecken; und nun säugte sich das Kind still und ruhig satt und schlief wie gewöhnlich ein. Der Vorfall wiederholte sich mehrere Male. Der Fall ist auch keine Ausnahme, sondern eher die Regel, solche Fälle sind jeder erfahrenen Mutter und Frau bekannt. Sie bewegen zur Annahme, dass es nicht die fremdartigen und unangenehmen Geschmacksempfindungen sind, die die Unzufriedenheit, das Schreien und Zappeln des Säuglings hervorrufen, sondern das Fehlen der körperlichen Nähe und Wärme der Mutter, der Berührung ihrer warmen weichen Brust mit dem Händchen etc. Auf alle diese Lustgefühle, die als Nebengewinn beim Saugeschäft entstanden sind, will der Säugling durchaus nicht verzichten, sie sind für ihn zum Selbstzweck, zur Lustquelle geworden. Diese Gefühle sind für ihn vielleicht ein ebenso starker Impuls zur Nahrungsaufnahme, wie die Unlust des Hungers. Es ist auch bekannt, wie oft die Säuglinge mit der Mutterbrust bloss spielen ohne zu saugen, wenn sie keinen Hunger mehr haben, schreien aber, wenn sie von der Brust weggenommen werden. Ich will noch hinzufügen, dass die sechsmonatliche Kleine ihre Mutter, deren Stimme und Gesicht ganz gut kannte und deutlich vor allen anderen im Hause bevorzugte.

An diesem einfachen und gewöhnlichen Beispiel sind die ersten Äusserungen der Objektliebe zu sehen. Die beim Säugen, bei der Pflege entstandenen Lustempfindungen hat die Kleine auf die Mutter übertragen, die innige körperliche Berührung der letzten mit den erogenen Zonen (in diesem Alter noch hauptsächlich Mund und Hände) ist zur Lustquelle geworden.

Das folgende Beispiel soll uns noch einen Schritt weiter führen. Eine junge Frau wurde durch äussere Verhältnisse gezwungen, ihr einziges Mädchen ein Jahr und zehn Monate mit der Brust zu stillen. Beim Säugen gewöhnte sich die (jetzt dreijährige) Kleine, an der Mutterbrust mit dem Händchen zu zerren und zu zupfen, und bis jetzt ist es für sie das grösste Vergnügen geblieben. Um die Mutter zu bewegen, sie auf den Schoß zu nehmen und an der Brust zupfen zu lassen, scheut die schlaue Kleine keines der ihr zur Verfügung stehenden Mittel: sie schreit und weint stundenlang, will nicht essen, wird launisch und ungehorsam. Sie beruhigt sich aber sofort, wird lieb und gehorsam, wenn sie nur das Gewünschte erreicht. Vor einigen Monaten erkrankte sie an einer Angina mit hohem Fieber, und die besorgte Mutter pflegte sie mit grosser Sorgfalt und Zärtlichkeit. Das Kind schrie und weinte fast ununterbrochen, und um es zu beruhigen, liess es die Mutter nach Herzenslust an ihrer Brust zerren und zupfen. Die Angina dauerte einige Tage, aber seitdem hat die Kleine ein neues, stark wirkendes Mittel in die Hand bekommen, um von der Mutter das gewünschte Vergnügen zu erreichen: sie simuliert eine

Krankheit. Sie weint, klagt über Kopfschmerzen, Schmerzen im Leib, in den Beinen, im Hals; die Leiden verschwinden aber in dem Augenblick, wo sie von der besorgten und erweichten Mutter auf den Schoß genommen wird und die Möglichkeit bekommt, ihre lustbringende Gewohnheit zu pflegen. Eine typische neurotische Flucht in die Krankheit, eine Hysterie in *Statu nascendi*! Der Fall mutet beinahe wie ein Experiment an.

Die nahe Beziehung zwischen Sexual- und Esstrieb ist von Freud und seinen Schülern vielfach erörtert worden. Im Kindesalter ist, wie bekannt, die Sucht zur Nascherei sehr gross, das Prävalieren der Genitalien als Lustquelle ist noch nicht ausgebildet. Bei jungen Leuten — beiderlei Geschlechts — macht die Naschsucht, mit dem Anfang eines regen geschlechtlichen Verkehrs, dem Alkohol und Nikotingebrauch Platz, bei jungen Mädchen aber, die keine Befriedigung des Sexualtriebes kennen, steigert sie sich oft bis zu einer Sucht. Auch bei Erwachsenen, deren Libido unbefriedigt bleibt, entwickelt sich manchmal als Ersatz eine wahre Naschsucht, besonders bei Frauen, oder bei alten Leuten nach dem Klimakterium. Dass die nahe Verwandtschaft der beiden Triebe besonders deutlich im Traum und in der Neurose und Psychose zum Ausdruck kommt, ist in der psychoanalytischen Literatur vielfach besprochen worden. Hier will ich nur zwei sehr prägnante Fälle erwähnen. Eine hysterische Frau, deren Mann an *Ejaculatio praecox* litt, wachte nachts nach einem misslungenen Koitus mit dem Gefühl des Heisshungers auf. Einer meiner Patienten bekam dieses Gefühl regelmässig jede Nacht. Er schlief im Zimmer zusammen mit seinem älteren Bruder, der das Objekt seiner unbewussten homosexuellen Wünsche war. Auf meine Verordnung übersiedelte der ältere Bruder in ein anderes Zimmer, und Pat. schlief die Nacht ruhig, der Heisshunger blieb weg.

Die durch die Ausscheidung von Sekreten und Exkrementen, wie Harn und Fäzes, verursachte Reizung des Anus und des äusseren Urogenitalapparates bildet diese Körperteile zu vorzugsweise erogenen Zonen aus. Auf diesem Wege kommt es zur Entwicklung der „Analerotik“ und des Masturbationstriebes. Die infantile Masturbation ist allzusehr bekannt, um noch ausführlich besprochen zu werden. Sie ist ein normaler physiologischer Vorgang, dem vielleicht eine grosse biologische Bedeutung zugesprochen werden darf — die Ausbildung des äusseren Urogenitalapparates zu einem speziellen Sexualorgan. Beim Säugling ist der Trieb zum Masturbieren ziemlich stark, er wird mit der Zeit etwas schwächer, erleidet aber, wie mir scheint, eine bedeutende Steigerung in den für die individuelle Entwicklung sehr wichtigen Jahren, zwischen 3 und 4 Jahren. Das ist die vielleicht kritischste Zeit im Leben des Individuums, die Zeit der ersten grossen psychischen Evolution, der ersten Anpassung an die kulturellen Forderungen der Erziehung und Umgebung, der ersten bewussten Unterdrückung eigener Impulse und Wunschregungen, die der „infantilen Amnesie“ verfallen und den Inhalt des „Unbewussten“ bilden. Vom guten Verlauf und Ausgang dieser Evolution hängt die seelische Gesundheit und Kraft des Individuums ab, seine mehr oder minder starke Disposition zur Neurose und Psychose. Nach dieser Zeit treten gewöhnlich auch die ersten neurotischen Symptome, wie *Pavor nocturnus*, *Enuresis nocturna*, Phobien, Stottern etc. auf¹⁾. Der formierende seelische Kampf entwickelt sich infolge

¹⁾ Siehe: „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung“ von Dr. W. Stekel. Kap. „Die Angstneurose der Kinder.“

der ersten mehr oder minder bewussten Objektliebe (inzestuösen), die zu einer Steigerung der libidinösen Regungen und zur Masturbation führt. Diese Masturbationsperiode verfällt der Amnesie.

Ein schönes Beispiel¹⁾ des Geschilderten liefert der vierjährige Sohn eines Kollegen. Er erkrankte an einer Infektionskrankheit, während der er von seiner Mutter sehr sorgsam und mit grosser Zärtlichkeit gepflegt wurde. Der Zustand besserte sich bald, der Knabe musste aber noch einige Wochen im Bett bleiben. Die anderen Kinder waren vom Hause entfernt, er blieb das einzige Objekt der überströmenden Liebe seiner freudigen Mutter, und nun erwachte bei dem von seiner Mutter bis dahin immer etwas fern gehaltenen Kinde eine leidenschaftliche und eifersüchtige Liebe zur Mama. Er küsste und umarmte sie, liess sie bei Tag und Nacht nicht vom Bett weg. „Du sollst mit mir jetzt schlafen, nicht mit dem Vater im Schlafzimmer“ — rief er weinend. Dabei masturbierte er ununterbrochen, klagte über Urindrang und forderte jeden Augenblick das Gefäss zum Urinieren, meistens aber ohne auch nur einen Tropfen Wasser ablassen zu können. Die Harnanalyse ergab einen ganz normalen Befund, und eine genaue körperliche Untersuchung war ebenso ergebnislos. Als aber die Mutter in der Pflege durch die Erzieherin ersetzt wurde, beruhigte sich der Knabe bald und der „Harndrang“ verschwand. Der „Harndrang“ war also bloss ein Vorwand, um vor der Mutter zu exhibitionieren. Zu derselben Zeit zeigte der Junge eine grosse Abneigung, Reizbarkeit und Hass gegen den Vater, sein Betragen hatte deutlich den Charakter der Rivalität und Eifersucht um die Mutter.

Eine zweite Verstärkung des Onanietriebes tritt während der zweiten grossen Evolution der Pubertät ein und kann an Dauer und Intensität individuell sehr verschieden sein.

Alle diese Beobachtungen bringen durchaus keine ungewöhnlichen und überraschenden Tatsachen, solche Fälle und ähnliche kann man, wie gesagt, auf jedem Tritt und Schritt sehen; aber das spricht nur für die Richtigkeit der aus ihnen gezogenen Schlüsse. Die letzten kann man durch ausführliche Analysen nur bestätigt finden. Solche Analysen, speziell bei Kindern im Alter von 8—10 Jahren, will ich noch hier hinzufügen.

Ein kräftiger, körperlich gesunder Knabe leidet an „Anfällen“: plötzlich schreit er laut auf, läuft ein paar Schritte, macht mit den Händen Bewegungen, wie zur Abwehr, seine Augenlider werden dabei weit aufgerissen, die Bulbi nach oben etwas gedreht und starren unbeweglich in die Ferne, leichte Zuckungen bringen die Mundmuskulatur in Bewegung. Dann fällt er ziemlich langsam um und bleibt ruhig liegen, reagiert nicht auf Stiche in die Haut, die Pupillenreaktion ist undeutlich. Einmal habe ich aber durch einen Stich in die Nase einen Anfall kupert. Sich selbst überlassen wacht er nach einigen Minuten plötzlich auf und hat kaum eine Erinnerung von dem Anfall. Einmal aber habe ich bei dem Knaben auch einen schweren Anfall beobachtet, der einem typischen epileptischen ähnlich war, der zwar wie eben geschildert anfang, ungefähr 20 Minuten dauerte und in ein mehrstündiges postepileptisches Koma überging. Solche schweren Anfälle sollen in Pausen von ungefähr zwei Wochen zwei hintereinander auftreten.

¹⁾ Eine vortreffliche Schilderung dieser Vorgänge gibt Freud in der im ersten „Jahrbuch für psychoanalytische und psychologische Forschung“ veröffentlichten Arbeit: „Analyse der Phobien eines 5 jährigen Knaben“.

Der erste Anfall trat vor 5 Jahren auf. Die Mutter hat ihn damals in ein Sanatorium gebracht. Er wurde dort ein paarmal elektrisiert, worauf die Anfälle vollkommen verschwanden. Nach einer fünfjährigen Pause kamen sie wieder 10—12 mal täglich. Geistig war der Knabe etwas zurückgeblieben, wenn auch ziemlich schlau. Er zeigte einen ziemlich ausgesprochenen Wandertrieb, war reizbar, lügenerisch, manchmal trotzig, aber gutherzig, beeinflussbar und im allgemeinen ziemlich lenkbar. Er hatte auch körperliche Degenerationszeichen: auf einem sehr kräftigen, fetten Körper einen ganz kleinen Kopf, mit einer niedrigen Stirn, mit verblödeten Ohren und hohem Gaumen.

Eine leidenschaftliche Anhänglichkeit an die Mutter fiel gleich auf. Sie kam auch bei der Analyse gleich zum Ausdruck. In der ersten Sitzung hat er mir nur von seiner grossen Liebe zur Mutter und seiner Sehnsucht nach ihr erzählt. Auch einen Nachttopf, „einen sehr schönen“, den ihm die Mutter kaufte, hätte er sehr gern.

In der zweiten Sitzung klagte der Knabe über seine grosse Ängstlichkeit: er hat Angst im dunklen Zimmer, Angst vor Räufern, vor schrecklichen Märchen, die er aber sehr gern hat. Dabei produziert er mit Zeichen von Ängstlichkeit eine Reihe ziemlich belangloser Märchen.

In der nächsten Sitzung fängt er mit denselben Märchen und Liedern an, wiederholt sie aber ganz ruhig ohne Angstgefühl, was er auch selbst merkt; dann kommt er auf seine besonders starke Angst vor dem Teufel zu sprechen. Den hat er auch einmal gesehen, das war nachts, als die Anfälle angingen. Er hat im Kinderzimmer zusammen mit seinem Bruder geschlafen, wollte aber zur Mutter ins Bett. Die Mutter erlaubte es nicht, weil der Vater es nicht gern hat, wenn er mit der Mutter schläft; er hat geweint so lange, bis die Mutter nachgegeben hat. Nun lag er in ihrem Bett und schaute durch die offene Tür in das dunkle Kinderzimmer. Da merkte er den Teufel. Bei dieser Erinnerung springt er mit einem ängstlichen Schreien in starker Erregung vom Sofa auf.

In der vierten Sitzung fängt er mit der Fortsetzung des Vorfalles an. Er erinnert sich, an diesem Abend allein ohne Mutter in ihrem Bett gelegen zu haben. Die Mutter war im Zimmer, der Vater war nicht zu Hause. Dann sieht er auch den Teufel, schreckt stark auf, will aufspringen, schreit laut und macht Abwehrbewegungen, genau so wie im Anfall. Allmählich wird er ruhiger: die Vision des Teufels ändert sich und wandelt sich in den Vater um, hat dessen grauen Anzug an, dessen Bart usw. Pat. erkennt endlich im schrecklichen Teufelsbild ganz genau den eigenen Vater, lacht laut auf und erklärt, er habe vor dem Teufel gar keine Angst mehr.

In der fünften Sitzung erzählt der Knabe folgendes: Vor dem Vater hat er immer grosse Angst, ebenso wie seine Brüder. Der älteste Bruder hat ihm einmal gesagt: „Du sollst immer vor dem Vater Angst haben. Wenn der Vater sehr böse wird, schlägt er gar nicht mal, er schmeisst nur zur Decke herauf — nachher fällt man herunter tot zu Boden.“

Dann sieht er ein Bild: einen Streit zwischen Vater und Mutter, der Vater will die Mutter mit einem Messer schlachten. Nun verwandelt sich der Vater in einen Gauner, der die Mutter nachts im Schlaf ins Gesicht schlägt. „Gauner“ oder „roter Gauner“ nennt er auch seinen älteren rothaarigen Bruder, auf den er furchtbar schimpft und den er totschiessen will, „weil er die Mutter umarmt und küsst“. „Das soll er nicht, das kann ich nicht leiden, ich schlag ihn tot“ — schrie er wütend

und mit Armen und Beinen um sich schlagend. Es folgen Phantasien von blutigen Kämpfen mit seinen Brüdern, in denen er der Sieger bleibt und seine Brüder totschießt, „weil sie es gewagt haben, die Mutter, meine Mutter, zu küssen“. Dann erzählt er, dass er seine Brüder schon seit „vielen Jahren“ hasst aus Eifersucht über die Mutter. „Wenn der Bruder, der Rote, mich necken will, sagt er: ‚ich gehe und küsse die Mutter‘, — dann werde ich wütend und schlage ihn.“

In der nächsten Sitzung kommt zuerst eine Wiederholung der Phantasien vom Kampf mit dem „roten“ Bruder, aber mit der Änderung, dass Pat. mit seinen Freunden die Freunde des Bruders totschießt, der Bruder selbst aber rettet sein Leben durch die Flucht.

Dann sieht Pat. seine Mutter krank im Bett liegen. Er pflegt sie, reicht ihr Milch, Wasser, Arzneien. . . . „Auch der ‚Rote‘ ist aber da, er ist ganz nackt, er will ein sauberes Hemd bekommen, die Mutter gibt ihm ein Hemd.“ Sieht dann den Vater, der ihn schlagen will, weil er die Mutter geküsst hat. „Das erlaubt der Vater nicht, dass ich mit ihr schlafe, da wird er wütend.“ Dann sieht er den Kirchhof zu Hause, wo sein Bruder begraben ist. Er steht am frischen Grab seines Bruders neben dem Vater lange Zeit, ganz still, kann sich nicht rühren, es wird ihm so ängstlich. . . . Eine lange Pause, während der Pat. immer unruhiger und ängstlicher wird. Unter starkem Widerstand, ganz vor Angst zitternd, erzählt er nun: „Ich habe es nachts im Traum gesehen, der Vater hat mich angefasst, zur Decke geschmissen, ich bin zu Boden gefallen und war tot.“ Er zittert am ganzen Körper dabei, schreit, weint, wehrt sich mit allen seinen Kräften — genau so wie im Anfall. Dann beruhigt er sich, schaut aber noch lange ängstlich um sich herum und auf die Decke, wo er eine Spalte zu sehen glaubte. Nachher bleibt er noch lange Zeit müde, traurig, nachdenkend und seufzend sitzen. Diesen schrecklichen Traum hat Pat., seinen Angaben nach, kurz nach dem Tod seines Bruders gehabt.

In der sechsten Sitzung erzählt Pat., dass sein Vater ihn einmal zur Decke schmeissen wollte, dass der Vater es auch mit der Mutter tut, nimmt sie bei den Hüften und schmeisst sie nach oben. Nach langem Widerstand erzählt Pat. dann, dass er den Koitus der Eltern gesehen hat. Er wurde dabei sehr aufgeregt und ängstlich. Das war vor vielen Jahren, er war damals ganz klein. Dann folgt eine sonderbare Zeugungsphantasie oder wahrscheinlich Geburtsphantasie: „Ich war damals noch ganz klein, so klein, dass ich unter dem Bett meiner Mutter war und habe alles durch ein Loch in ihrem Bett gesehen, wie sie das gemacht haben. Da bin ich schnell gelaufen und habe meine Brüder gerufen und wir standen alle da unten und schauten durch das Loch und haben alles gesehen“ . . . etc.

An dieser Stelle wurde leider die Analyse unterbrochen. Aus dem vorhandenen Material kann man sich aber schon eine ungefähre Vorstellung von den seelischen Vorgängen bei dem Knaben machen. Durch die allzu grosse Zärtlichkeit der Mutter ist seine Libido zu früh und stark geweckt worden und auf die letzte fixiert, woraus eine Rivalität mit dem Vater, eine grosse Angst und Hass gegen den letzten folgte. Er identifiziert sich auch mit der Mutter dem Vater gegenüber, denn in seinen Phantasien behandelt der Vater die Mutter ebenso wie ihn, er schmeisst auch sie zur Decke. Der Tod des Bruders und dessen Begräbnis sind in diesem Falle pathogene Ereignisse, die zur Verschärfung der seelischen Vorgänge bis

zu einem unlöslichen Konflikt führen. Der instinktive Schrecken alles Lebenden vor der rätselhaften Erscheinung des Todes wird mit dem Schrecklichsten, was bis jetzt die Erfahrung gelehrt hat, mit der Vatergewalt (Vater = Teufel) in Zusammenhang gebracht, die Angst vor dem Vater wird zur Todesangst und bereitet den günstigsten Boden für die vielleicht wirklich gefallene unvorsichtige Äusserung des Bruders. Die neurotische Angst ist aber lustbetont — er hat auch die schrecklichen Märchen und Lieder sehr gern —, denn der Tod ist nur die Strafe für die Zärtlichkeit der Mutter; und nun entsteht zwischen diesen beiden stärksten Gefühlen, der Liebe und der Todesangst, die gemeinsame Wurzeln haben, einander immer nähren und zugleich ausschliessen, ein unlöslicher Konflikt, der nur in der Verdrängung einen Ausgang finden kann. Die Wirklichkeit verbietet die Liebe zur Mutter, aber der Traum und die Phantasie gewähren, hinter der schrecklichen Maske des Todes verhüllt, eine Erfüllung der unterdrückten Wünsche, denn der Tod ist, wie gesagt, nur die verdiente Strafe für die befriedigte Liebe.

Was seine Anfälle anbetrifft, so sind sie möglicherweise doppelter Natur: hysterische und epileptische. Die ersten sind der motorische Ausdruck seiner mit der Verdrängung kämpfenden Gefühle. Es sind unbewusste Abwehrbewegungen gegen den Vater, zugleich aber koitusähnliche Bewegungen infolge der Identifikation mit der Mutter. Ob der psychische Mechanismus mit der Epilepsie etwas zu tun hat, möchte ich dahingestellt sein lassen¹⁾.

Ein achtjähriges Mädchen leidet seit ungefähr $1\frac{1}{2}$ Jahren an Anfällen: Beim Spielen, Lesen, Gehen etc. hält sie plötzlich inne, ihr Blick bleibt „starr und ausdruckslos“ auf einen Punkt fixiert, die Augenlider weit aufgerissen und etwas zitternd, die Bulbi nach oben gerollt und um den Mund erscheinen ganz leise Zuckungen. Gleich nach dem Anfall stellt sich meistens ein Urindrang ein. Der Anfall dauert 2—3 Sekunden. Die Sensibilität bleibt im Anfall ziemlich ungestört und auch die Bewusstseinstrübung ist keine tiefe: so konnte das Mädchen im Anfall eine hohe Treppe heruntersteigen oder, als es einmal einen Anfall beim Turnen bekam, während desselben von einem Reck heruntersteigen.

Pat. ist ein Siebenmonatskind, klein und schwächlich. Mit sechs Monaten hat sie „Papa“ und „Mama“ gerufen, dann wieder aufgehört zu sprechen und erst mit drei Jahren, nachdem sie von einem chronischen Ohrenleiden geheilt wurde, hat sie angefangen richtig zu sprechen.

Pat. ist, nach Angaben der Mutter, sehr reizbar, unverträglich, träumerisch, hat eine sehr lebhaft Phantasie und eine Neigung zum Lügen, ist „furchtbar anschiemig, empfänglich für jede Beeinflussung und zeigt ein sehr grosses Liebesbedürfnis und eine starke Leidenschaftlichkeit“.

Gleich am ersten Tag erzählte die Kleine: „Wenn ich einschlafen will, sehe ich alles, was ich am Tage gesehen und gehört habe; wenn ich ganz aufwache, dann sehe ich es nicht, wenn ich nur aber die Hände vor den Augen mache, dann sehe ich einen ganz bösen Räuber, er frisst

¹⁾ Die Arbeit W. Stekel's: „Die psychische Behandlung der Epilepsie“ (Heft 5/6 dieses Blattes) war noch nicht veröffentlicht, als ich diesen Aufsatz geschrieben habe. Ich glaube, dass dieser Fall eine Pseudoepilepsie im Sinne Stekel's ist.

mich bald ganz auf, eine ganze Masse Räuber, sie haben spitze Nägel, sie kratzen und beißen, sie haben einen Schwanz und Hörner, sie sehen rot wie Teufel aus. Dann einen Jäger sehe ich mit einer Flinte, viele Vögel, Raben, sie stehlen Gold und Silber, Tische, Betten, kleine Puppen, Zwerge, Hasen, den Weihnachtsmann und Spielzeuge, dann ein Gretchen und eine Mephistodame . . . dabei habe ich Angst, dann schneiden sie mir den Bauch auf und ich fühle gar nichts, dann nehmen sie den Magen heraus und essen ihn auf, dann nehmen sie mit der Zange mir die Zähne heraus, die Ohren und die Augen und schlagen mich. Dann kommt der Jäger und schießt sie tot und der Jagdhund beißt sie, und dann kommt der Klapperstorch und bringt ein kleines Baby der Mama und beißt die Mama und das kleine Kind ins Bein.“ Ich will hier gleich hinzufügen, dass der Vater des Mädchens Opernsänger war und damals die Oper „Faust“ von Gounod studierte.

Hinter der durchsichtigen Decke der gewöhnlichen kindlichen Phantasien von Spielzeugen und Märchengestalten sind die richtigen Personen und der eigentliche Sinn dieser Phantasien sehr leicht zu erblicken. Die Räuber mit den Flinten wandeln sich in Teufel um, der Teufel ist aber der Vater, der die Oper, die vom Teufel handelt, studiert, die Mephistodame — die Mutter; und das Ganze ist eine Zeugungs- und Geburtsphantasie, wie der Schluss ganz deutlich zeigt. Besonders merkwürdig ist die sadistisch-masochistische Stelle, die vom Aufschneiden des Bauches, vom Zerschneiden und Auffressen durch die Mephistodame handelt. Sie ist nach einer Analogie mit den gemachten Beobachtungen gebildet, wie die Mutter beim Kochen ein Huhn zubereitete und zerschnitt. Es kommen hier die Vorstellungen zum Ausdruck, dass das Baby in den Bauch der Mutter wie das Fleisch beim Essen hereinkommt — durch den Mund, und dass bei der Geburt der Bauch der Mutter aufgeschnitten und das Kind herausgenommen wird. Ein Schimmer eines Wissens von der Rolle des Vaters leuchtet auch durch, denn der Hund des Jägers beißt die Mutter ebenso wie der Storch, der Hund des Vaters wird mit dem Klapperstorch identifiziert, der das Baby bringt. (Der Vater hat auch den „Freischütz“ gesungen.) Interessant ist noch der Vergleich mit dem Knaben im vorigen Fall. Beim Knaben ist der Vater nur ein böser Teufel, der die Mutter wegnimmt und den Tod bringt, hier ist er ein guter Beschützer, und die Angst und die sadistisch-masochistischen Phantasien sind mit der Mephistodame verbunden.

Das nächste Mal erzählt Pat. einen Traum: „Mama war in der Schule und hat „grosse Augen“ gemacht, dann habe ich geweint, dann bin ich hereingekommen und habe einen Jungen und ein Mädchen gesehen, sie haben beide Versteck gespielt und dann kamen die anderen Sachen.“ Sie identifiziert sich mit der Mutter, die Mutter geht in die Schule und macht „grosse Augen“ und das Mädchen (Patientin selbst) spielt mit dem Jungen „Versteck“ und „andere Sachen“. Unter „andere Sachen“ versteht sie „alles, was die Mutter macht: Zimmer aufräumen, Einkäufe machen und, hauptsächlich, Kinder pflegen“. Zu „grosse Augen machen“ gibt Pat. folgende Erklärung: „Knecht Ruprecht, der Weihnachtsmann, macht „grosse Augen“ und auch der liebe Gott, wenn die Kinder unartig sind.“ „Wenn die Kinder etwas Unanständiges machen, dann machen sie grosse Augen.“

„Ich habe den Max gesehen, wie er mit den Augen macht, da habe ich auch angefangen ‚grosse Augen‘ zu machen, darum passiert es ja immer.“
 „Wenn man etwas getan hat und ‚nein‘ sagt, da macht man ‚grosse Augen‘.“ Also „grosse Augen machen“ heisst, etwas Verbotenes machen und ein böses Gewissen haben. Es war auch nicht schwer zu erfahren, was Pat. unter dem „Unanständigen“, „Schlechten“, „Verbotenen“ versteht. Schon beim ersten Besuch hat sie über Jucken im ganzen Körper und auch am Anus und an der Vagina geklagt und erklärt, sie kratze nur an diesen Stellen nicht, weil es eine Schweinerei sei. Dazu erzählte die Mutter: „Pat. und ihre Geschwister — ein Knabe von 6 und ein Mädchen von 4 Jahren — sind sehr leidenschaftlich und ‚zynisch‘, haben ein grosses Interesse für ihre Genitalien und Flatulenz und greifen beim Spielen einander oft mit der Hand an die Geschlechtsteile. Seit einiger Zeit meidet Pat. es zu tun und schimpft auch auf die jüngeren Geschwister, wenn sie es tun.“

Bei einem der nächsten Besuche erfahre ich aber (nach einem ziemlich starken Widerstand seitens der Kleinen), dass zwischen Pat. und der kleineren Schwester, mit der sie zusammen schläft, seit einigen Monaten ein richtiges Liebesverhältnis existiert, in dem Patientin das Weib und das Schwesterchen den Mann spielt. Jede Nacht manipuliert die Kleine mit ihrem Fuss an den Genitalien der Älteren und versucht ihre grosse Zehe in die Vagina der Pat. hereinzuführen. Aber auch früher schon, vor $1\frac{1}{2}$ Jahren, hat ein Knabe namens Max Koitusversuche mit der Pat. öfters gemacht. Das letzte bestätigte auch die Mutter. Pat. wird dann zur Nacht allein gelegt und es werden Massnahmen zur Verhütung der Masturbation getroffen. Nach zwei Tagen berichtet die Mutter: „Früher war Pat. morgens immer zänkisch, mürrisch, gereizt, apathisch, die letzten zwei Tage aber munter und frisch und hatte vormittags die Anfälle bloss 2—3 mal, während sie früher alle 5 Minuten ungefähr einen Anfall hatte. Heute morgen sass sie im Bett, die Beine aneinander gepresst, zwischen den Beinen hatte sie einen Stock, den sie hin und her bewegte und auch den ganzen Körper in einer Art Zuckungen, und plötzlich bekam sie einen Anfall. Gestern hat sie vom Vater eine Liebesszene aus „Faust“ erzählen gehört, wurde dabei merkbar erregt und bekam einen Anfall. . . . Ich habe ihr verboten, die Geschwister so leidenschaftlich zu umarmen und zu küssen, und darauf sagte sie: ‚Dann musst du den Vater nicht‘ . . . und hielt inne.“

Kurz darauf kam Patientin in ein Kinderasyl für einige Monate. Während der ganzen Zeit waren die Berichte der Erzieherin dort sehr günstig. Die Anfälle traten bloss 1—3 mal am Tage auf, die letzte Zeit gar keine mehr, die Kleine ist ruhiger, gehorsam und gutmütig geworden. Masturbation wurde dort nicht beobachtet. Dann kam Pat. nach Hause zurück, und schnell trat der frühere Zustand wieder ein, die Anfälle traten wieder auf, zuerst selten, dann öfter, wenn auch nicht so oft wie vor der Behandlung. Auch die frühere Reizbarkeit und Launenhaftigkeit kamen zum Vorschein, sie verfiel auch dem früheren Laster, der Onanie. Sie zeigte dann auch eine leidenschaftliche Liebe zum Vater und Abneigung gegen die Mutter.

Die Behauptung der Patientin, sie hätte die Anfälle beim Max gesehen, haben nun auch eine teilweise Bestätigung bekommen. Die Mutter

erzählte von einem Spielgenossen Fritz, der ähnliche Anfälle hatte. Der Knabe trat auch in meine Beobachtung.

Fritz . . ., 9 Jahre alt, leidet an Anfällen seit 5 Jahren. Vor den Anfällen litt er eine Zeitlang an Pavor nocturnus. Er ist etwas heftig, reizbar und hat eine sehr lebhaft Phantasie und Neigung zum Lügen. Im übrigen ist er psychisch und physisch ganz normal, lernt gut, ist sehr pünktlich, gehorsam und hält sehr auf Ordnung und Sauberkeit. Die Anfälle sahen genau so wie im vorigen Falle aus; Urinabgang kam im Anfälle aber vor.

Pat. hat erzählt, dass er mit ungefähr 4 Jahren von den Kindern auf der Strasse onanieren („Geige spielen“) gelernt hat, dass der Vater es bald gemerkt und streng verboten hat. Zu jener Zeit ungefähr war er auch sehr ängstlich, besonders nachts hatte er grosse Angst. Auch vor Hunden hatte er Angst. Als er auf der Strasse einen Hund vorbeilaufen sah, weinte er und schrie: „Lieber Hund, fasse mich nicht, ich will artig sein.“ Unter „artig sein“ meinte er: „nicht mehr Geige spielen“.

Pat. ist der älteste von drei Kindern (zwei jüngere Schwestern) und der Liebling der Mutter. Bis zum vierten Lebensjahre (Anfang der Angst und Onanie) hat er sich nach Angaben der Mutter ganz gut und normal entwickelt und war vollkommen gesund, abgesehen von chronischen Obstipationen, an denen er litt. Auch beschmutzte er sich oft und „es war ihm schwerer als den anderen Kindern das Schmutzigmachen abzubringen“. Jetzt zeigt der Knabe eine deutliche Bevorzugung des Vaters: er küsst den Vater mehrmals am Tage, morgens, vor Tisch, nach Tisch, abends vor dem Schlafengehen. „Mutter gebe ich auch einen Kuss morgens und abends“, gibt er auf mein Befragen an. Aber lieber will er mit dem Vater im Bett schlafen, und schon damals, als er nachts Angst hatte, nahm ihn der Vater oft zu sich ins Bett, und dann beruhigte er sich eher und besser als bei der Mutter. Er spielt auch mit Knaben lieber als mit Mädchen, bleibt aber auch im Spielen immer ruhig, mehr passiv und „liebt das Hauen mit den Jungs nicht“¹⁾.

Der Max war auch sein Spielgenosse. Pat. hat auch „die Schweineereien“ gesehen, die der Max gemacht hat, nämlich „die Mädchen unter die Röcke gefasst“. Unter starkem Widerstand gab er dann zu, dass er gesehen hat, wie der Max mit Mädchen, auch mit Pat. Schwesterchen, Koitusversuche machte, und dass er selbst es auch mit seinem Schwesterchen nachmachen wollte, hatte aber Angst vor dem Vater.

Aus diesen Angaben geht deutlich eine ganz abnorme Verstärkung der homosexuellen Komponente und eine energische Verdrängung der heterosexuellen hervor. Der Knabe gibt auch den Wendepunkt seiner Entwicklung ziemlich genau an, nämlich das Alter um 4 Jahre, als seine ersten neurotischen Symptome, wie Pavor nocturnus, Phobien etc. zum Ausbruch kamen. Bis dahin aber spielte die Mutter in seinem Affektleben die Hauptrolle. Er war ihr Liebling, von ihr besonders verwöhnt und verzärtelt, und diese Mutterliebe weckte eine ebenso starke Gegenliebe. Dafür sprechen auch seine Symptome. Seine Hundephobie ist eigentlich die auf die Hunde verschobene Angst vor dem Vater, denn seine

¹⁾ Er spielt zwar gern Soldaten, ist aber dabei nicht selbst aktiver „Krieger“, sondern spielt mit Zündhölzern oder anderen Gegenständen „Soldaten“, wie die Mädchen Puppen spielen.

sonderbare Äusserung: „Hund ich will artig sein“ — d. h. nicht masturbieren — bezieht sich doch eigentlich auf den Vater, der die Masturbation verboten hat. Zu gleicher Zeit äussert sich während des *Pavor nocturnus* seine Liebe zum Vater, dessen Nähe ihn am besten und schnellsten beruhigen konnte. In seiner Seele spielte sich also zu jener Zeit ein Konflikt der entgegengesetzten Gefühle und Regungen dem Vater gegenüber, und die Verschiebung der neurotischen Angst auf die Hunde hatte den sichtbaren Zweck, die Liebe zum Vater zu retten, sie von den entgegengesetzten feindseligen Regungen zu befreien¹⁾. Diese Feindseligkeit zum Vater, die Pat. selbst auf das Verbot der Onanie zurückführt, ist aber Folge der hinter der letzten verborgenen unbewussten libidinösen Regungen gegen die Mutter und der aus ihnen stammenden Rivalität und Eifersucht. Im Kampfe zwischen der Liebe zum Vater und der Liebe zur Mutter hat die erste gesiegt (wenn auch mit Hilfe der Hundephobie) und die letztere ist der Verdrängung verfallen. Die verdrängte heterosexuelle Libido konvertierte in die neurotische Angst und die Phobien, zu denen wohl auch die unterdrückte Feindseligkeit zum Vater ihren Beitrag leistete. Andererseits wurde die unterdrückte Liebe zur Mutter durch die gesteigerte Liebe zum Vater teilweise ersetzt: die Verdrängung der Heterosexualität führte zur Verstärkung der Homosexualität.

Durch Übertragung wiederholte sich der Vorgang in der typischen neurotischen Art später noch einmal. Die heterosexuellen Gefühle wurden in der charakteristischen Form der auf die Schwester (Übertragung von der Mutter) gerichteten inzestuösen Wünsche wieder geweckt, aber sofort aus alter Furcht vor dem Vater wieder verdrängt.

Der Knabe hat auch einen ausgesprochenen Analcharakter (Pedanterie, übertriebene Sauberkeit etc.) und als Säugling zeigte er die typischen Symptome einer gesteigerten Analerotik. Das letztere scheint mir in jedem Fall von mehr oder minder ausgesprochener Homosexualität vorhanden zu sein und kann vielleicht als diejenige konstitutionelle Veranlagung angesehen werden, die die Ausbildung der Genitalien zur stärksten und wichtigsten erogenen Zone verhindert, den Zweifel an das eigene Geschlecht dadurch steigert und so die Fixierung der Homosexualität begünstigt. Die allzusehr energische und frühzeitige Unterdrückung der Masturbation spielte in diesem Falle auch vielleicht eine begünstigende Rolle.

Ich konnte in diesem Falle ebenso wie im vorigen keine psychoanalytische Behandlung, wie sie zu therapeutischen Zwecken durchgeführt werden soll, einleiten. Ich habe bloss Massnahmen zur Vermeidung spezifischer Reize und zur Herabsetzung des allzusehr gesteigerten Sexualtriebes getroffen und ziemlich günstige therapeutische Erfolge erzielt. Im Verlauf von 3—4 Wochen besserte sich der Zustand des Knaben so, dass die Anfälle statt 30—50 mal pro Tag manchmal bloss 2—3 mal beobachtet wurden. Aber eines Tages wurde der Knabe in der Schule von einem Lehrer so stark mit dem Stock geschlagen, dass ich am vierten Tag noch grosse dunkelblaue Flecke auf den Nates gesehen habe. Gleich darauf traten die Anfälle sehr oft auf. Als aber Patient einige Tage zu Hause

¹⁾ Solche Phobien (Pferdephobien, Hundephobien, Katzen, Hühner und andere Haustiere) sind, glaube ich, im Kindesalter mindestens ebenso verbreitet wie der *Pavor nocturnus*, und lassen sich in der Analyse fast immer als eine Verschiebung der Angst vor einem der Eltern auf die Tiere entpuppen. Ob die so verbreitete Mäuse- und Rattenphobie denselben Mechanismus hat, möchte ich nicht behaupten.

war, beruhigte er sich, so dass er zwei Tage ganz anfallsfrei war. Als er wieder die Schule zu besuchen angefangen hat, wurden die Anfälle wieder beobachtet, aber nicht öfter als wie vor dem Schlagen; dann kamen aber noch Erbrechen und Kopfschmerzen hinzu. Die übliche Übertragung vom Vater auf den Lehrer kam zustande, und durch das Schlagen wurden die alten Komplexe der Angst und Feindseligkeit geweckt, was eine Verstärkung der neurotischen Symptome zur Folge hatte. Interessant ist noch folgendes: diesen Lehrer hat Patient schon immer gern gehabt. „Wenn ich an die Schule denke, muss ich gleich an Lehrer P. denken“ — sagte er mir. Dieser Lehrer war sehr streng und hat jede Stunde einige Schüler „geprügelt“. Zwei andere Schüler hielten dann den „Geprügelten“ am Kopf und an den Beinen, der Lehrer „machte die Hosen stramm“ und schlug, wobei er lachte und sehr vergnügt war. Das sadistisch-masochistische Verhältnis zwischen Lehrer und Schüler ist in diesem Falle sehr klar. Über die Bedeutung dieser Tatsachen für die Pädagogie ist wohl kaum noch ein Wort zu verlieren nötig.

Was die Anfälle anbetrifft, so ist ihre Beziehung zur Masturbation aus den kurz geschilderten Krankengeschichten sehr klar. Bei beiden Kindern ist der Geschlechtstrieb zu früh und in einer abnormen Intensität erwacht. Eine abnorme Verstärkung der Masturbation ist die Folge dieser Intensität des Triebes. Zu einer gewissen Zeit wurde aber bei beiden die masturbatorische Befriedigung energisch bekämpft und verdrängt, und dann traten die Anfälle auf. Sie sind gewissermassen ein Ersatz der Onanie. Alles was den Sexualtrieb reizt, begünstigt ihr Auftreten und, im Gegenteil, Vermeidung jeglicher Reize sexueller Natur bringt eine Verminderung der Anfälle an Zahl und Intensität. Die Anfälle kann man sich auch ganz gut als einen momentanen, plötzlich auftretenden Orgasmus vorstellen. Auf der Höhe des Orgasmus tritt, wie bekannt, eine momentane Bewusstseinsstrübung sehr oft auf. Der die Anfälle begleitende Gesichtsausdruck mit den weit aufgerissenen Augenlidern, nach oben gerollten Bulbi und stark, bis zum Auftreten von leichten Zuckungen gespannter Gesichtsmuskulatur ist auch eigentlich derjenige der höchsten Ekstase, die wiederum im Orgasmus ihren Höhepunkt erreicht¹⁾.

¹⁾ Ich war mit meiner Arbeit schon fertig, als der von Sadger im letzten Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung, II. Bd. I. H., veröffentlichte Fall „Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absenzen“ mir in die Hände kam. Die grosse Ähnlichkeit der schon ausgebildeten und weit fortgeschrittenen Neurose des Erwachsenen und der noch am Anfang ihrer Entwicklung stehenden des Kindes ist sehr merkwürdig.

III.

Eine psychoanalytische Studie an einem Stotterer.

Von B. Dattner.

Durch die Beschäftigung mit der Psychoanalyse, nicht zum mindesten durch die Lektüre von Stekel's „Angstzuständen“ auf die bizarren Ausdrucksformen der Neurosen aufmerksam gemacht, versuchte ich einen mit einer langjährigen, lästigen Sprachstörung behafteten Patienten psychoanalytisch zu behandeln und hatte die Genugtuung, während der kurzen mir zur Verfügung stehenden Zeit — im ganzen 6 Tage — einen überraschenden Erfolg zu erzielen. Wiewohl ich mir nicht verhehle, dass sich bei der allerdings dilettantischen Art der Psychoanalyse ein Konglomerat von freiwilliger Beichte, psychoanalytischer Durchforschung, suggestiver Beeinflussung und pädagogischer Einwirkung ausgebildet hat, so fällt doch, und dies ist in diesem Falle entscheidend, der Löwenanteil dieser so ungewöhnlich rasch wirkenden Behandlung der Psychoanalyse zu.

Es handelt sich um einen 36 jährigen Obermeister R. R. Die Eltern des Patienten leben; Vater 67, Mutter 65 Jahre alt. Der Vater, soweit ich erfahren konnte, mit einer Phobie behaftet, ebenfalls Obermeister. Von sieben Geschwistern sind vier gestorben. Das erste, ein Knabe, im Alter von zwei Jahren angeblich an Gehirnhautentzündung und Krämpfen. Das zweite, ebenfalls ein Knabe, inter partum. Das dritte, ein Mädchen, 5 Jahre alt an Diphtherie; das fünfte (Knabe) 6 Jahre alt an Ikterus. Von den Überlebenden ist die älteste Schwester 41 Jahre alt, zwanzig Jahre verheiratet, hat einen 19 jährigen Sohn. Sie leidet an Cholelithiasis. Der jüngere Bruder ist 26 Jahre alt, stets gesund.

Der Patient hat Morbilli, als 8 jähriger Knabe Diphtherie, Otitis externa durchgemacht. Ferner eine Lymphadenitis unter dem linken Arm und auf der linken Halsseite, mit zweimaliger Exstirpation der Lymphome, ferner einen Lungenspitzenkatarrh überstanden. Als 24 jähriger Mann Typhus abdominalis, mit 25 Jahren eine Peritonitis, dann eine bilaterale Herniotomie, ist aber jetzt vollkommen gesund. Der Patient besuchte die erste Volksschulklasse mit geringem, sodann die weitere Volks- und Bürgerschule und Werkmeisterschule mit gutem Erfolg.

Die Sprachstörung, die sich in einer milden Art des Stotterns äussert und dem Patienten einige Wörter auszusprechen unmöglich macht, führt er selbst auf einen Schreck zurück, den er durch einen grossen Hund im siebenten Lebensjahr erlitten haben soll. Die Mutter des Pat. auf die Diphtherie (8. Jahr). — Beides bestätigt sich in der Psychoanalyse nicht.

Wohl hat der Patient erst mit drei Jahren zu sprechen begonnen, doch scheinen seine Sprachwerkzeuge normal gebildet und er spricht z. B. unter leichter Alkoholisierung fließend. Die Zunge deviiert nach der linken Seite. — Patient war nie Linkshänder.

Im Alter von 23 Jahren stand der Patient in 14 tägiger sprachärztlicher Behandlung (Dr. Coë n, Wien), musste Sprachübungen machen, jedoch ohne nennenswerten Erfolg.

Patient hat trotz eifrigen Geschlechtsverkehrs keine Erkrankung der Sexualorgane durchgemacht, lebt seit zwei Jahren in kinderloser glücklicher Ehe (die Frau ist nach einer Ovariektomie), ist angeblich normal potent, hat längere Zeit hindurch Coitus interruptus, um Kindersegen zu verhüten, gepflogen. Er ist intelligent, aufrichtig und hat zu mir wegen eines bei seiner Mutter erzielten therapeutischen Erfolges unbegrenztes Vertrauen. Es fällt mir nicht schwer, gleich in der ersten Sitzung Einblick in sein intimes Seelenleben zu gewinnen, und nur diesem Umstande ist es zu verdanken, dass der Erfolg so unmittelbar und überraschend schnell eintritt und selbst meine Erwartungen übertrifft. —

Über die Art der Behandlung aufgeklärt, beginnt der Patient seine Lebensbeichte. Er entlastet seine Seele von dem ersten ihm erinnerlichen pathogenen Erlebnis seiner Kinderjahre, das gewissermassen das Fundament für die später sich entwickelnde Angststörung bildet. Als sechsjähriger Knabe zur Masturbation verführt, unternimmt er unter dem ersten triebartigen Ansturm seines Geschlechtsbewusstseins koitusähnliche Versuche mit seiner kaum vierjährigen Schwester. — In diesem Ereignis liegt der Kern seiner Krankheit. . . . Die Schwester stirbt, er kann für das einmal begangene Verbrechen nie mehr Sühne finden. Fromm und gottesfürchtig, verheimlicht er doch bei der ersten Beichte den „entsetzlichen Frevel“, den er begangen hat. Auch an der Schwelle seiner Ehe vermag er das Geständnis seiner „unseligen Verfehlung“ nicht abzulegen. Und nun quält ihn der Gedanke unaufhörlich, er könne ja dieses furchtbare Geheimnis niemandem anvertrauen, ohne sofort in Acht und Bann getan zu werden. Er fürchtet sogar das weltliche Strafgericht. Und so nagt dieses untülbare Erlebnis an seiner Seele und er findet keine Ruhe mehr. Wie ein roter Faden zieht es sich durch seine Jugend. Die Angst vor dem Entdecktwerden ist es, die ihn bei jeder verfänglichen Gelegenheit erschüttert. Wie leicht könnte er sich durch ein Wort verraten! Und hier setzt eine Sprachstörung ein. — Er kommt in die Schule. Frühzeitig und peinlich über den Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht aufgeklärt, vermag er den männlichen und weiblichen Artikel nicht auszusprechen. Das „der“ und „die“ sind stumme Zeugen, die ihn an sein dunkles Erlebnis erinnern. Er stammelt und wird zurechtgewiesen. Dadurch wird das Übel natürlich nur schlimmer. An diese Wörter schliessen sich viele Gefährten, die ähnliche Gedanken wecken und in kurzer Zeit ist die Sprachstörung in ihrem heutigen Umfang ausgebildet. Interessant nur, wie sich heute noch beim Lesen das „der“ und „die“ ohne sein Wissen in das ungeschlechtliche „du“ verwandeln, wie aus „ihm“, „ihn“, „ihr“ regelmässig „ich“ wird. Und nun taucht ihm die Erinnerung auf, dass ihm in der Schule zumeist diese Wörter Schwierigkeiten gemacht haben. Jetzt aber, da er über die Gründe dieses Verlesens aufgeklärt ist, schwinden auch die geheimen Hemmungen, die entgegengewirkt haben und kehren bei den oft wiederholten Leseübungen niemals wieder. — Nicht minder

auffällig wirkt, dass er das Wort „anstoßend“ nicht zu lesen vermag. Nach einigen Ansätzen kommt wiederholt „angestossen“ hervor. Darauf aufmerksam gemacht, erwidert er, er hätte die Empfindung, im Leben überall angestossen zu sein. — Auch dieser Fehler schlich sich nicht mehr ein.

Nun war der Schluss naheliegend, dass es mit den anderen Wörtern, die er nicht auszusprechen vermochte, auch nicht anders bestellt sei. Nun wird mir erklärlich, warum bei einem solchen Wort ein Wetterleuchten über sein Gesicht zuckt, er sich halbseitlich wendet und dann unter mehrfachen mühseligen Ansätzen das Wort herauszwängt. Dabei klagt er über eine Beklemmung der Brust, die ihm den Atem raubt, und zwar nur dann, wenn er ein Wort nicht aussprechen kann. — Ich lasse ihn nun ruhig seine Tageserlebnisse erzählen und merke mir diejenigen Stellen an, bei denen sich Widerstände geltend machen. Und ich erlebe die Überraschung, dass er mir zu jeder eine unangenehme Geschichte zu erzählen weiss, die sich ihm in freiem Einfall blitzartig aufdrängt, an die er jahrelang, ja oft noch überhaupt nicht gedacht und die ihm rätselhaft fremd erscheint. Er ist ungemein überrascht, ein so treffliches Gedächtnis zu besitzen und meint, es ginge nicht mit rechten Dingen zu.

Auf diese Weise gelingt es mir, recht viele peinliche Szenen seiner frühesten Jugend zu heben.

„Osterfeiertage.“ Ein Wort, das erst nach mehrfachen Versuchen ausgesprochen wird. Nach einer darauf bezüglichen Erinnerung befragt, entsinnt er sich, das erstmal in seinem reiferen Leben, an ein Erlebnis aus dem 4. Lebensjahr. Es war zu Ostern. Er sieht eine Szene zwischen Vater und Mutter. Wie der Vater die Mutter schlägt, weil sie seinem ausdrücklichen Verbot zuwidergehandelt hatte und ihrer Schwester, die unehelich geboren hatte, als Taufpatin gestanden war. Er sieht sich zu Füßen der über alles geliebten, weinenden Mutter, empfindet den entsetzlichen Hass wieder, der damals in ihm gegen seinen hartherzigen Vater aufgeflammt war. Er weiss noch die Worte wiederzugeben, die der Vater damals in sinnloser Wut geschrien hat, und doch sind seither 32 Jahre verflossen. Bedeutsamer noch wird die Episode durch das Geständnis des Patienten, dass ihm die obenerwähnte Tante überaus lieb war, worin er selbst eine Art von sexueller Anziehung sieht, und dass sein ganzes Leben lang ein polarer Gegensatz zu seinem Vater und eine intensive Zuneigung zu seiner Mutter besteht. Ein nicht zu unterschätzender Beweis, wie häufig solche kindliche Empfindungen und Erfahrungen für das ganze Leben richtunggebend wirken, wie sie sich unauslöschlich in die Kinderpsyche graben und aus der Vergessenheit ihre Wirkungen üben. Noch ein solches Erlebnis zur infantilen Sexualität weiss der Patient zu berichten, wie er nämlich als ganz kleiner Bub der Mutter beim Auskleiden mit Interesse zugesehen hat, was ihm jetzt überaus unangenehm ist und ihn über Gebühr belastet.

Nach diesen Geständnissen und nach meiner wohlmotivierten Absolution fühlt sich der Patient viel freier, gewinnt mehr Vertrauen zur Behandlung und hofft auf einen vollständigen Erfolg.

Im weiteren Verlaufe der Psychoanalyse kommt das Liebesleben des Patienten zur Sprache. Es zeigt sich, dass er beim schöneren Geschlecht vom Glück begünstigt war, jedoch zur Erreichung seiner sexuellen Ziele nicht immer die vornehmsten Mittel angewandt hatte. Es gab einige

Verführungen unter Zusage der Ehe und dergleichen unsaubere Geschichten mehr, die nicht wenig dazu beitrugen, den jetzt überaus empfindlichen Patienten zu belasten. Und er hatte ein ungewöhnliches Glück, wie es sich manchmal an die Fersen der Hochstapler heftet, niemals auch nur den geringsten Anstand mit dem Gerichte, so dass er trotz all der nicht ganz einwandfreien Affären immer mit heiler Haut davon kam und sein Junggesellenleben in Ehren beschloss. Heute ein wohlangesehener Mann in repräsentativer Stellung, der überall Achtung und Verehrung genießt und dabei an seine Sünden nicht vergessen kann. Immer noch erwartet er die Strafe, die ihn für seine Verbrechen treffen muss, und sein ganzes Leiden ist nichts anderes als die Angst vor dieser Strafe. Darum kann er auch mit seinen Untergebenen besser sprechen als mit den Vorgesetzten, mit Fremden fließender als mit Bekannten. Nur mit seiner Frau kann er sich, wenn sie allein sind, beinahe ohne Stocken unterhalten.

Unter dieser Angst wird er menschenscheu; nur wenn er in Baccho exzediert, bessert sich seine Sprache, da die Hemmungen wegfallen, um am nächsten Tag mit dem „moralischen Katzenjammer“ unter den sich aufdrängenden Vorwürfen doppelt schlecht zu werden. — Es kommen Erscheinungen von Angst vor dem Eintreten in belebte Lokale, die den Patienten schwer verstimmen.

Natürlich spielt die Masturbation eine nicht unbedeutende Rolle in der Vorgeschichte. Sie bleibt bis zu seiner Ehe seine stete Begleiterin. — Von ihr wird im folgenden noch die Rede sein. — Nach seiner Versicherung ist er sexuell von seiner Frau befriedigt und glaubt die Masturbation endgültig beschlossen zu haben. —

Von sonstigen Generalbeichten wäre noch die über sein Verhältnis zu seinen Kollegen zu erwähnen. — Auch hier einige nicht sehr ehrenhafte Händel, die ihn stark belasten und sich jedesmal bei Nennung eines Kollegen geltend machen, regelmässig aber nach der Reproduktion den Namen freigeben. Näher auf diese Details einzugehen, lohnt nicht der Mühe, da sie nichts Ungewöhnliches enthalten. Bemerkenswert ist nur, dass der Patient alle diese Erlebnisse schlecht abreagiert hat, wie wir es natürlich auch bei anderen Menschen ohne weiteres nachweisen können, ohne dass sie sich in einer äusserlich wahrnehmbaren Form bei ihnen geltend machen würden. Hier spielt eben schon die erworbene Anlage eine Rolle, es ist ein vorbereiteter Boden, der diese pathogenen Eindrücke aufnimmt.

Während einer der Sitzungen ertönt aus dem Nebenzimmer der Gesang seiner jungen Frau. Der sonst überaus zärtliche Ehegatte wird unruhig, unterbricht seine Rede und hört mit allen Zeichen einer unwilligen Erregung zu. Schliesslich bittet er, ich möge das „Gedrüll“ seiner Frau verzeihen. Überrascht wende ich ein, ich fände das böhmische Liedchen sehr schön, auch die Stimme seiner Frau lasse nichts zu wünschen übrig. Er aber wehrt ab: „Was sollen sich die Leute denken, die vorübergehen (er wohnt exponiert), und weiss noch mancherlei Begründung, so dass es den Anschein erweckt, als hätte er Recht. Ich versuche aber seine Einwände zu entkräften; auch andere Frauen pflegten den Gesang und doch würden sich die Leute darüber keine Gedanken machen. Schliesslich merke ich, es müsse hier ein tieferer Grund vorliegen und frage ihn, ob er selbst singe. „Nein, nur wenn ich ein wenig angeheitert bin.“ Sonst sei ihm der Gesang eine Qual. — Da fällt mir

das Sprichwort ein: „Wo man singt, da lass Dich ruhig nieder, Böse Menschen haben keine Lieder“ und ich denke, dass dies wohl der Grund seiner Abneigung gegen den Gesang sei, da er sich ja für grundschlecht hält. Nun spreche ich ihm die erste Verszeile vor und lasse ihn fortsetzen. Er glaubt das Sprichwort zu kennen, improvisiert aber bezeichnenderweise das gerade Gegenteil: „Gute Menschen haben viele Lieder.“ An dieser offensichtlichen Verdrehung ist eine gewisse Tendenz nicht zu verkennen. Nach der Korrektur der zweiten Zeile entsinnt er sich, in einem Gasthaus wochenlang gespeist zu haben, wo an der Wand diese Parömie zu lesen war. Sie hatte sich ihm so unangenehm deutlich eingepägt, dass er sie vergass. Dafür aber vermied er den Gesang als eine ungerechtfertigte Äusserung seines Innenlebens. Dieses die eine Komponente seiner Abneigung gegen den Gesang im allgemeinen.

Von seiner Frau muss ich zuerst erwähnen, dass sie aus einer tieferen sozialen Schichte stammt als unser Patient; und so kommt es, dass sich ihm der Gedanke aufdrängt, er hätte in vielen Bordells die „Schanddirnen“ so singen gehört und es könnte nun einer der Vorübergehenden den Einfall haben, sie sei von ihm aus einem ähnlichen Milieu in seinen gutbürgerlichen Kreis verpflanzt worden. Ich versuche ihm klar zu legen, dass der Gesang einer Frau auch andere Deutungen zulasse, dass er gewissermassen der Gradmesser innerer Zufriedenheit und Glückseligkeit sei, und dass man aus ihrer Sangeslust eher auf die glücklich-harmonische Ehe schliessen könne und auf diesem Umwege auf seinen guten Charakter. Diese Lösung befriedigt ihn ungemein und ich lasse nun die Frau das Lied wiederholen, um die Wirkung zu prüfen. Er ist zwar bedeutend ruhiger, meint aber schliesslich, die Frau singe „falsch“ oder besser „unrein“, wie er sich korrigiert. Gleichzeitig aber, da er schon über die Psychoanalyse teilweise aufgeklärt ist, schlägt er vor, dieses unreine Singen könnte mit seinem unreinen Gewissen zusammenhängen. Unser Patient stammt nämlich von slavischen Eltern, seine Frau aus Prag. Nun kam er als Jungeselle in den Ort seines jetzigen Wirkungskreises unter deutsche Kollegen, die ihn bestürmten, in die „Nordmark“ einzutreten. Um sich nicht zu isolieren, gab er nach und wurde so über Nacht zum Deutschen. Als er nun seine Frau heimführte, brach natürlich im Familienkreis die Muttersprache durch und nun fürchtete der Patient, durch die lautgesungenen böhmischen Lieder seiner Frau blossgestellt zu werden. Um diesen Konflikt zu beseitigen, riet ich ihm, seine Verbindung mit der Nordmark zu lösen, was er mir auch versprach, und schon am nächsten Tage überraschte er mich mit der Neuigkeit, dass er abends mit der Frau zweistimmig gesungen habe, dass ihm der Gesang seiner Frau ausnehmend gefalle. Vierzehn Tage darauf erhalte ich einen Brief von ihm, in dem er wörtlich schreibt: „Der Gesang meiner Frau hat immer mehr angenehme Wirkung, nimmt solche Dimensionen in meiner Zufriedenheit an, dass ich oft denke, eine Nachtigall zu Hause zu haben. Ich singe fleissig mit und fühle mich dabei ganz glücklich.“ Und wieder eine Woche später, dass ihm jetzt der Gesang viel Vergnügen bereite. —

Noch eine ähnliche interessante Reminiszenz sei mir gestattet. — Beim Aussprechen des Wortes „Messer“ signalisiert der Widerstand eine verdrängte Erinnerung. Er entsinnt sich nach langem Nachdenken, als Jungeselle in einer galizischen Stadt S. stets mit einem Messer bewaffnet gewesen zu sein. Nun fällt ihm eine Gespenstergeschichte ein, die mit

dem Messer zusammenhängt. Zu eben dieser Zeit, da er die Gewohnheit hatte, mit dem offenen Messer aus der Stadt nach seinem eine Stunde entfernten Heimatsort zu wandern, traf es sich einmal, dass er erst um Mitternacht den Heimweg antrat. Dabei musste er einen Kreuzweg und eine Brücke, die über einen Bach knapp nach der Kreuzung führt, passieren. Dort rauscht das Wasser beängstigend an die Felsen und es heisst, dass sich an dieser Stelle um Mitternacht ein weisses Gespensterlamm herumtreibe, trotzdem dort ein Marienbild steht. Als nun in der kritischen Nacht der Patient diesen Ort betreten hatte, hört er plötzlich ein fremdklingendes Geräusch, gerät darüber in entsetzliche Angst, beschleunigt seine Schritte, das seltsame Rascheln folgt ihm, er schlägt ein noch rascheres Tempo ein, bis er im Laufschrift, schweissgebadet, verhetzt und angstschlotternd zu Hause ankommt und beim Abnehmen des Hutes bemerkt, dass sich die Schnalle am Hutbande losgelöst und beim Laufen das unerklärliche Geräusch erzeugt habe. Das Seltsame aber ist, dass sich ihm während der Erzählung der Angstschweiss aus den Poren drängt und, wie er mir gesteht, ein kalter Strahl durch sein Rückenmark zuckt. Dadurch aufmerksam gemacht, bitte ich ihn, die Geschichte nochmals zu erzählen und mir beim kleinsten Symptom eines Schreckens das Zeichen zu geben. Er beginnt und kommt bis zum Marienbild. Da überläuft es ihn kalt und er demonstriert mir seine *Cutis anserina*. Ich befrage ihn nach einer Erinnerung, in der die Mutter Gottes eine Rolle spielt. Er erinnert sich, dass sich in der Nähe dieses Ortes ein Marienberg mit einer Kapelle befinde und dass dahin Wallfahrten veranstaltet würden. Diese seien zumeist von Frauen besucht gewesen und er hätte einer von ihnen während einer solchen Wallfahrt den Antrag gemacht, sich ihm hinzugeben. Als junger Knabe wurde er natürlich abgewiesen und befriedigte seine aufgestachelte Libido durch Masturbation in einem naheliegenden Gebüsch. Nun sei ihm der Gedanke gekommen, die Mutter Gottes werde sich für den begangenen Frevel, für die Entweihung ihres Heiligtums rächen und nun glaube er, als er damals am Marienbild vorbeikam, die Stunde der Vergeltung sei gekommen, und darum sei er so entsetzt gewesen. — Nach diesem Erklärungsversuch lasse ich ihn die Schauermär wiederholen, er kommt glücklich am Marienbild vorbei, erschrickt aber, als er vom „rauschenden Wasser“ erzählt, das dort an die Felsen brandet. — Die Erinnerung sagt ihm, dass er unter ähnlichen Verhältnissen die ersten Früchte vom Baume der geschlechtlichen Erkenntnis gepflückt habe. Er sei von einem erfahrenen Kollegen mitgenommen worden, um sich bei einer *puella publica* sexuell zu betätigen. Dies sei in einer Waldschänke gewesen und er sei, da der Kollege ihm den Vorrang streitig machte, in heller Aufregung daneben gestanden und sei darüber so heiss geworden, dass ihn das Weib fragte, warum er denn glühe, während ein so kalter Wind wehe. — Und es dämmert ihm nun auf, dass damals das Rauschen des Waldes so schreckenerregend auf ihn gewirkt habe und dass möglicherweise die Brandung des Wassers und sein Rauschen ihn an die Situation erinnere, in welcher er, jung wie er war, einen Fehltritt begangen habe, der Strafe forderte. Nachdem ich auch bei dieser Erinnerung beruhigend auf sein Gemüt und Gewissen eingewirkt hatte, konnte er die Erzählung auch über das Rauschen fortsetzen, erlitt aber nochmals einen Schreckenfall, als er von den Schatten erzählte, die dort die Felsen im Mondlicht auf die Strasse geworfen hätten. Es drängt sich ihm auf,

dass er überhaupt oft vor seinem eigenen Schatten erschrocken sei, weil er stets Verfolgungen gefürchtet habe als den richtigen Lohn und als Strafe für seine Verfehlungen. Dann sei auch später wirklich jemand dort überfallen und beraubt worden, was den Schrecken bei der Wiedergabe nur erhöht. — Nach dieser Entkräftung der Erinnerung vermag er die Geschichte wiederholt ohne die geringste Spur eines Angstgefühls zu erzählen. — Bemerkenswert ist hier die geradezu unglaubliche Kondensierung vielfacher und verschiedenartiger pathogener Erlebnisse in ein einziges Wort und wie sich derartige Erinnerungen scheinbar wohlbegründete Ausdrucksformen schaffen, hinter denen sie sich verbergen und ihr unheilvolles Wirken fortsetzen können, ohne unbedingt auffallen zu müssen. Es ist klar, dass durch Zerstörung der Zentrale alle Linien ausgeschaltet werden, die von den verschiedensten Wörtern zu demselben Erlebnis führen und dass auf diese Weise in kurzer Zeit eine Menge von Wörtern freigegeben werden, die sonst durch den vorgelagerten Widerstand unaussprechbar geblieben wären.

Dazu noch ein kleines Beispiel. Es war mir auch vorher schon aufgefallen, dass ihm die Titulatur „Herr Doktor“ besondere Schwierigkeit bereite und ich forderte ihn darum auf, mir dazu eine Erinnerung zu bringen. Sofort fällt ihm ein, er sei während seines Typhus in einem Krankenhaus gelegen und sei dort von einer Krankenschwester auffallend bevorzugt worden, die ihn auch sexuell sehr gereizt habe. Nach einer solchen Erregung habe er masturbiert und zufällig sei der behandelnde Arzt dazugekommen und habe ihn deshalb zur Rede gestellt, und diese Erinnerung sei ihm sehr peinlich.

Die Mühelosigkeit der Reproduktion hatte mich vorsichtig gemacht und ich hatte mich nicht getäuscht, als ich ihn noch um eine andere Erinnerung ersuchte. Langes, angestregtes Nachdenken, dann blitzt es in ihm auf, er sei einmal bei einer Doktorin gewesen, wie er sich euphemistisch für Quacksalberin ausdrückt. Es ist nun merkwürdig, dass er sich trotz aufrichtigster Anstrengungen nicht entsinnen kann, warum er bei ihr gewesen sei. Ich versuche ihm zu helfen, frage ihn, was sie denn mit ihm gemacht habe. Dunkel scheint es ihm, sie hätte seinen Harn untersucht. Ich schlage vor, ob er nicht wegen Pollutionen bei ihr Rat gesucht habe. Richtig, das ist es und er begreift nicht, wie er darauf vergessen konnte. Ja, er sei von ihr aufgeklärt worden, die Pollutionen seien eine Folge seiner Masturbation und er werde, wenn er es so weiterreiben werde, seinen Verstand verlieren. Diese gefährliche Drohung, die sich eigentlich erfüllen sollte, hat es bewirkt, dass er die Ursache seines Besuches so gründlich vergessen hat, dass es erst nach langer Anstrengung gelungen ist, sie zu heben. — Von nun ab kann er ohne Hemmung mehr „Herr Doktor“ sagen, — natürlich nicht, bevor ich ihm versichert hatte, dass die Masturbation bei ihm ohne Folgen bleiben werde und er deshalb nicht besorgt sein müsse. —

Nun noch einen Beitrag zur Symbolik der Neurosen. Gleich nach der ersten Sitzung klagte mir der Patient über sonderbare Angstgefühle, die sich seiner in der Nacht bemächtigt hätten und es ihm unmöglich machten, ruhig und tief zu schlafen. Natürlich trug diese ungewöhnliche Wirkung einer blossen Unterhaltung nicht wenig dazu bei, ihn in der Ansicht zu bestärken, diese Auseinandersetzungen hätten therapeutischen Wert und würden ihn von seinem Sprachfehler befreien.

An einem der nächsten Tage nun bat er mich, ihm doch zu helfen, er hätte ein merkwürdiges Summen im Kopfe, so als würden ihm Glocken in den Ohren klingen und es sei ihm unmöglich, geordnet zu denken. Durch die früheren Erfolge ermutigt, fragte ich ihn kühn, ob ihm dieser Glockenklang nicht bekannt vorkomme. Er besann sich lange, schliesslich erinnert er sich, als junger Knabe in seinem Heimatdorf die Glocken geschwungen zu haben. Dort sei ein alter Turm gewesen, auf vielen dunklen, vielfach gewundenen Treppen sei man zum Glockenstuhl gekommen und nun sei er jedesmal, wenn die Glocke im Auftakt war, durch den Strick, an dem er mit seinen Freunden gezogen habe, in die Höhe gerissen worden. Unmittelbar an seinem Standort sei ein weitoffenes Turmfenster gewesen, und er sei immer in Gefahr gewesen, hinausgeschleudert zu werden. Jetzt durchlebe er ähnliche Angstgefühle, überhaupt habe die gegenwärtige Situation viel innere Verwandtschaft mit der damaligen und es sei möglich, dass sie sich ihm so zur Geltung bringe. Am nächsten Tag tönen die Glocken nicht mehr, aber ein Surrogat hat sie ersetzt. Er hört ein Geräusch, wie von einem rollenden Eisenbahnzug. Nun weiss er mir zu erzählen, er sei mit einem Kollegen auf der Reise nach Spanien, wo er sich längere Zeit aufgehalten, durch die Pyrenäen gefahren. Die Bahn sei schmalspurig und in trostlosem Zustand gewesen, durch die Dielen der Waggons habe man den reizendsten Ausblick auf den Bahndamm gehabt. — Dabei seien sie ungemein hoch über dem Tal gerumpelt und es habe nun der göttlose Kollege den Witz gemacht, sie würden bei einem Eisenbahnunglück, das unter diesen Verhältnissen nicht unmöglich schien, den Bauern unten durch das Dach mitten in die Ostersuppe — es war gerade zu Ostern — hineinplumpsen. Unser Patient, der damals überaus religiös und empfindsam war, betrachtete diesen losen Scherz als Gotteslästerung, die sich rächen könne und geriet darüber in entsetzliche Angst. Also ersetzt sich wiederum der Schrecken durch das ihn auslösende Moment, das Glockenklingen, das Räderrollen sind sozusagen die Masken, die sich die Angst vorgebunden hat, um nicht erkannt zu werden, und da sie entlarvt wird, weicht sie, um nie wiederzukehren. Wenigstens hat der Patient im weiteren Verlauf der Behandlung keine solchen Sensationen mehr empfunden.

Wie berechtigt aber die oben ausgesprochene Annahme ist, dass sein ganzes Leiden eigentlich nur Schuldbewusstsein und Angst vor Strafe ist, wird folgendes erweisen. Er gesteht mir, dass ihm die Zeitungslektüre nur wegen der mannigfaltigen Verbrechensberichte Vergnügen bereite. Vornehmlich interessiere ihn die Ergreifung der Verbrecher und ihre Bestrafung. Nicht unschwer zu erraten, dass da ein Quentchen Beziehungswahn vorhanden ist. — Er kalkuliert wohl im stillen und unbewusst, welche Strafe ihn hätte treffen müssen, wenn er zur Verantwortung gezogen worden wäre. Er war ja auf dem Scheidewege zwischen Gut und Böse nicht wenig in Verlegenheit gewesen und verdankt es doch nur einem glücklichen Zufall, in die sogenannte gute Gesellschaft geraten zu sein. Und darum fesselt ihn hauptsächlich das Missverhältnis zwischen Schuld und Strafe, er ist der grausamste Richter und fällt, so oft als zulässig, Todesurteile und ist empört, wenn die Strafe zu mild ausgefallen ist. Nicht unmöglich, dass hier sadistische und masochistische Komponenten ansetzen, was zu beobachten mir infolge der Kürze der Zeit nicht mehr möglich war. Jedenfalls hatte diese Zerlegung den Erfolg, dass Patient, wie er

schreibt, „nun lieber von anderen Sachen, wie Parlament etc. liest und bei Mord, Raub keine Freude mehr empfindet“.

Soweit war ich in der Psychoanalyse gekommen und die bereits vier Wochen anhaltende, einer vollständigen Heilung nahezu gleichkommende, überraschende Besserung seiner Sprachstörung lehrt den Patienten und mich, dass die Analyse die einzig mögliche Art der Therapie war, da er nach der sprachärztlichen Behandlung ein Jahr lang Sprachübungen machen musste, ohne einen *a n n ä h e r n d e n* Erfolg verzeichnen zu können.

Gewiss werden wir uns hüten, aus dem einen Fall die Schlussfolgerung zu ziehen, die Psychoanalyse sei die allein seligmachende Methode zur Beseitigung von Sprachfehlern. Aber dass es die komplizierteste und genialste Atmungsgymnastik auch nicht ist, kann man mit ruhigem Gewissen behaupten. Es gilt eben auch hier den Ursachen der Krankheit nachzugehen, psychische Konflikte zu lösen, wo sie vorhanden sind, und dass sie in manchen Fällen vorhanden sind, dafür hat wohl der eine Fall hinreichend den Beweis erbracht. Und insbesondere überzeugend wird er wohl die sexuelle Ätiologie der Sprachneurose erwiesen haben.

Mitteilungen.

I.

Die verschiedenen Formen der Übertragung.

Von Dr. Wilhelm Stekel.

Die Kenntnis der verschiedenen Formen der Übertragung ist für den Psychoanalytiker die Grundbedingung einer erfolgreichen Arbeit. Ohne genaue Kenntnis der Übertragung bleibt die Analyse an einem toten Punkt stecken und kommt nicht weiter. Es ist gerade für den Anfänger von der grössten Wichtigkeit, die Übertragung in ihren verschiedenen Variationen genau zu kennen, um ihr wirksam begegnen zu können. Ich bin mir dessen bewusst, dass ich mit diesen Ausführungen den meisten Kollegen Altes und Bekanntes sagen werde. Aber es ist die Pflicht derjenigen Ärzte, die sich schon lange mit der Psychoanalyse beschäftigen, ihre Erfahrungen über einzelne Punkte der Technik einem öffentlichen Forum vorzulegen und zur Diskussion zu stellen.

Die „Übertragung“ ist eine der wichtigsten Entdeckungen Freud's. Sie bedeutet die merkwürdige, in ihren psychologischen Wurzeln noch nicht erforschte Tatsache, dass der psychoanalytisch behandelte Kranke seine sämtlichen Affekte auf den Arzt projiziert. Hauptsächlich ist es der Affekt der Liebe, so dass manche Psychotherapeuten irrtümlicherweise glauben, die Übertragung sei identisch mit dem Vorgang, dass sich der Patient in seinen Arzt „verliebt“. Allein wir merken im Verlaufe einer Psychoanalyse, dass der Kranke seinen Arzt auch hasst, dass er ihn beneidet und als Rivalen betrachtet, dass er ihn verachtet und schmäht, ebenso wie er ihn überschätzt und überschwenglich preist.

Die Frage, ob die Übertragung durch die Psychoanalyse geschaffen wird, ist entschieden zu verneinen. Ein treffendes Wort von Freud lautet: Die Psychoanalyse schafft nicht die Übertragung, sie deckt sie nur auf. Wir müssen annehmen, dass ähnliche Erscheinungen der Affektübertragung und Bindung auf andere Menschen zu den alltäglichen Erscheinungen des Lebens gehören, die uns das Leben erst verständlich machen, ein Gedanke, den ich in meinem Werke „Die Sprache des Traumes“ zu beweisen versucht habe.

Wir haben alle eine Menge frei flottierender Affekte, die immer auf der Suche nach einem Objekte sind, an das sie sich binden können.

Beim Neurotiker sind viele dieser Affekte gebunden, was eine scheinbare Unfähigkeit zu einer gewissen Affektivität vortäuschen kann. Er kann nicht lieben oder nicht hassen usw. In der Psychoanalyse werden nun diese alten Verankerungen gelöst und eine Menge von Affekten wird nun für den Kranken disponibel. Auf wen soll er sie verschieben, wenn er behandelt wird? Er muss sie auf jenes Objekt projizieren, das im Vordergrund seines Bewusstseinsfeldes zu finden ist. Dies Objekt ist während der Behandlung selbstverständlich der Arzt. Die Sorge um die eigene Gesundheit ist immer das wichtigste Interesse der Menschen. In dem Arzte liebt und hasst der Patient sich selber, weil er sich immer mit dem Arzte identifiziert oder sich von ihm differenziert.

Wir wollen nach diesen einleitenden Bemerkungen einmal studieren, wie sich die Übertragung in der Praxis der Psychoanalyse äussert. Nehmen wir den einfachen Fall an, wir hätten eine Dame mit Angsthysterie in Behandlung genommen, die bedenkliche Zweifel an den Erfolg der Kur geäussert hat, und nur „ihrem Mann zu Liebe und weil sie das letzte Mittel nicht unversucht lassen will“ (weil sie sich dann keine Vorwürfe machen will), sich der Behandlung unterzogen hat. Sie kommt mit offensibaren Widerständen in die Kur. Sie erscheint eine Viertelstunde zu spät, was immer ein bedenkliches Zeichen für die Zukunft ist, sie macht sich über die verschiedenen Fragen des Arztes lustig. Man bittet sie, ihre Einfälle mitzuteilen. Es fällt ihr nichts ein. Schliesslich lässt sie sich herbei, ein paar Brocken ihrer Krankengeschichte zum Besten zu geben. Das wäre Alles, was sie zu berichten habe. So geht es ein paar Tage und man verzweifelt fast an der Möglichkeit einer Psychoanalyse. Da kommt sie eines Tages um eine Viertelstunde früher und erklärt, dass sie sich schon durch die wenigen Besprechungen auffallend erleichtert findet. Mit einem Male hat sie eine Menge Einfälle, weiss verschiedenes zu berichten, so dass die Stunde zu kurz wird. Das geht so einige Tage fort und plötzlich bleibt diese Dame ohne Motivierung oder mit irgend einer lächerlichen Motivierung weg, wenn man sie nicht rechtzeitig auf die Übertragung aufmerksam gemacht hat. Was ist da vorgefallen? Die Kranke hat sich in ihren Arzt verliebt und in dem unbewussten Bestreben, ihre Tugend keinen Gefahren auszusetzen, dem wichtigsten Leitmotiv der meisten Neurotiker, ergreift sie die Flucht. Der Arzt hätte sie rechtzeitig aufmerksam machen müssen, dass eine Affektverschiebung zustande gekommen ist. Er hätte ihr, als sie ihm das erstemal „verändert“ entgegentrat, ausführen müssen, dass sie ihm das zu Liebe tue. Dass sie im Begriffe sei, sich in ihn zu verlieben. Dass diese Liebe eine gesetzmässige Erscheinung in der Psychoanalyse darstelle und eigentlich eine Scheinliebe wäre. Der Arzt habe die Rolle einer geliebten Person auf dem Wege der Identifizierung übernommen. An dem bewussten Tage habe sie die Identifizierung mit ihrem Vater oder einer anderen Person vollzogen, aus diesem oder jenem Grunde. Wir liebten ja alle eigentlich nur einmal und jede folgende Liebe sei eine Ersatzliebe. Auch der Arzt müsse in der Psychoanalyse die geliebten Objekte der Jugend ersetzen, was ihm ja den Erfolg möglich mache. Denn man tue eigentlich Alles nur aus Liebe oder aus Hass (Trotz!).

Durch diese Aufklärung wird die Kranke beruhigt. Sie fühlt, dass „alles nur ein Spiel ist“ und braucht für ihre Tugend nicht zu bangen, da ja der Arzt ihr stilles Liebeswerben konstant (mehr oder weniger

energisch!) zurückweist und nur so viel von der Übertragung latent lässt, als er benötigt, um einen Erfolg zu erzielen. Ist die Kranke einmal ihrer selbst sicher, dann lässt sie auch gerne Hülle um Hülle von ihrem inneren Seelenbilde fallen. Sie muss nur zweierlei wissen: Dass der Arzt sie nicht verachtet und dass er sie nicht liebt.

Der andere Fall ist noch viel häufiger. Eine Dame kommt mit Freuden zur Behandlung. Sie hat so Vieles zu erzählen, dass die Zeit nicht ausreicht. Das geht einige Tage so fort. Eines Tages verstummt sie. Sie hat nichts mehr zu sagen. Sie hat „Alles“ erzählt. Sie ist fertig. Der erfahrene Psychoanalytiker muss da sofort merken, dass die Übertragung den weiteren Verlauf der Kur verhindert. Er muss die Übertragung auflösen. Meist wird ihm ein Traum das nötige Material bringen. Oft verschweigen die Kranken diese Träume, weil sie sich derselben schämen, wenn sie unverhüllt erotische Beziehungen zwischen Arzt und Patienten behandeln. Auch freie Assoziationen decken die Übertragung auf und verraten so die Quelle des Widerstandes.

Mit Männern geht es nicht anders. Die nie fehlende homosexuelle Komponente ermöglicht dieselben erotischen Projektionen und Identifizierungen wie beim Weibe.

Ohne die Kenntnis der Übertragung und deren Auflösung und Zurückführung auf das primäre Liebesobjekt ist jede weitere Behandlung unmöglich. Ich habe nur einige kurze Andeutungen über die Arten der gewöhnlichen Übertragung gegeben, weil ich mich heute noch mit den selteneren und den Kollegen weniger bekannten befassen will.

Die wichtigste Form der Übertragung ausser der schon besprochenen auf den Arzt ist die Übertragung auf die Familie des Arztes. Diese Form geht meistens in negativer Form vor sich. Die Gattin des Arztes ist Gegenstand zahlreicher Schmähungen und Herabsetzungen in Träumen und Phantasien. Sie verstehe den Arzt nicht, sie sei kleinlich, hässlich, zänkisch, er müsste eine ganz andere Frau haben. Die Träume zeigen die Frau in verfänglichen Situationen. Die ganze Familie wird Gegenstand der Schmähungen. Es ist dies auch eine Rache des Kranken, der die Eingriffe in die Geheimnisse seines Hauses peinlich empfindet und nach dem Prinzip der Retourkutsche verfährt. (Haust du meinen Juden, so hau ich deinen.) Die Tochter und der Sohn werden beschimpft und in den Mittelpunkt erniedrigender Phantasien gestellt. Aber auch das Gegenteil findet statt. Die ganze Familie wird der Gegenstand grosser Verehrung. Wir kennen diese Form der Übertragung aus dem praktischen Leben. Man heiratet oft eine Frau der Mutter, dem Vater oder der Familie zu Liebe.

Die weitere Abart dieser Übertragung ist die Übertragung auf einen anderen Hausgenossen. Das Stubenmädchen, die Köchin, die Bonne, der Diener des Arztes werden Gegenstand der Übertragung. Diese Form zeigt schon deutlich jene Tendenz der Rache aus verschmähter Liebe, über die wir noch zu reden haben werden. So werden hässliche unscheinbare dienstbare Geister plötzlich das Objekt schwärmerischer inbrünstiger Verehrung. Ja es ist mir einmal vorgekommen, dass ein Patient mit einer Dulcinea in reiferen Jahren durchgegangen ist, weil ich an diese Möglichkeit der Neigung gar nicht gedacht habe.

Auch Übertragungen auf andere Hausgenossen, z. B. auf meinen Hund, kommen nicht gar so selten vor und gestatten ein Ausleben von Zärtlichkeiten, die eigentlich an die Adresse des Arztes gerichtet sind.

Die merkwürdigste Form der Übertragung ist die Übertragung auf die Wohnung. Als ich einmal meine Wohnung wechseln musste, fiel es mir auf, wie unglücklich alle Patienten darüber waren. Ja eine Dame wollte nicht mehr zu mir kommen, weil es nicht mehr so gemütlich wäre, als in meinem „lieben alten roten“ Zimmer. An alles, was den Arzt umgibt, hängen sich die Affekte des Neurotikers, der in seinem grenzenlosen Bedürfnis nach Liebe auch darauf bedacht ist, sich ungefährliche Objekte zu wählen (Hund, Wohnung, Bilder, Natur usw.).

Während der Behandlung ist eben das Liebesbedürfnis des Kranken enorm gesteigert. Die alten Affekte steigen an die Oberfläche des Bewusstseins und spähen gierig nach Objekten aus. Verheirateten erblüht ein neuer Ehefrühling. Frauen kommen zum Arzt, um sich zu bedanken. So zärtlich sei ihr Mann schon seit vielen Jahren nicht gewesen. Aber die Sache hat auch ihre unangenehmen Seiten. Auch im Hause des Kranken findet die Übertragung auf andere Hausgenossen statt, wenn dieser Vorgang durch ein infantiles Vorbild erleichtert wird. Einige Male entdeckte ich bei Kranken als Quelle des Widerstandes eine geradezu leidenschaftliche Liebe zu einem Dienstmädchen, in einem Falle gerade rechtzeitig, um eine grosse Dummheit zu verhüten. Besonders bei Zwangsneurotikern scheint diese Form der Übertragung beliebt zu sein. Die Kenntnis dieser Art von Übertragung auf den eigenen Hausgenossen ist für den Psychoanalytiker ausserordentlich wichtig. Manche unerklärliche Stockung in der Kur, mancher plötzliche Abbruch der Behandlung geht auf eine solche Übertragung im eigenen Kreise zurück.

Der Kranke empfindet die unerwiderte Neigung zum Arzte und die Abhängigkeit vom Arzte als lästige Fessel und bemüht sich ihrer ledig zu werden. In diesem Bestreben kommt er auf die merkwürdigsten Dinge. Aus verschmähter Liebe verliebt er sich in ein anderes, zufällig entgegengerichtetes Objekt. So verliebt sich der Behandelte plötzlich in irgend ein Mädchen, das er bisher nicht beachtet hat, und manche begonnene Psychoanalyse ist die Ursache einer Heirat geworden, mehr als es der Kranke ahnen kann. Im letzten Jahre verlobten sich zwei Angsthysteriker während der Behandlung, drangen auf rasche Heirat und brachen die Behandlung vorzeitig ab, indem sie mit dem bisher erreichten Resultat sich soviel Freiheit erobert hatten, als sie zum Leben unbedingt brauchten.

Das wären nur einige kleine Beispiele. Ich bin überzeugt, dass es noch viele andere Formen der Übertragung gibt, die wir noch nicht kennen und der wir daher nicht rechtzeitig begegnen können. Es gilt gerade in diesem Kapitel, Erfahrungen zu sammeln und sie für die Technik der Psychoanalyse zu verwerten. Denn zahllos sind die Klippen, die man während einer Kur vermeiden muss. Und die meisten Misserfolge beweisen nichts gegen die Methode, verraten höchstens die Unerfahrenheit der Jünger und den Umstand, dass die Technik der Psychoanalyse eine werdende Wissenschaft ist. —

II.

Über lenkbare Träume.

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest).

Der „Traum im Traume“ ist, wie es Stekel erkannte, die Erfüllung des Wunsches, dass alles, was die Traumgedanken beschäftigt, unwahr, unreal, ein Traum sein möchte. Es gibt aber auch Träume, in denen der Schlafende sich über das Traumhafte seiner Gedanken gleichfalls Rechenschaft gibt, die aber eine andere Erklärung des Bewusstwerdens des Traumzustandes zu erfordern scheint.

Viele Menschen, die das Schlafen und Träumen als ein Mittel zur Flucht aus der Realität benützen, wollen den Schlafzustand über die physiologische Notwendigkeit hinaus verlängern; darum neigen sie unter anderem zur traumhaften Verarbeitung der Weckreize. Ja selbst wenn der Weckreiz zu stark war, um dessen Realität verkennen zu können, d. h. wenn sie wirklich erwachen, kämpfen sie weiter mit der „Unfähigkeit“ zum Aufstehen und benützen jeden nichtigen Vorwand, um länger zu Bette bleiben zu können.

Einer dieser Patienten berichtet mir nun häufig von einer eigentümlichen Art des Bewusstwerdens des Traumzustandes im Schläfe. In manchen seiner Träume, die aus mehreren Szenen bestehen, vollzieht sich der Szenenwechsel nicht wie gewöhnlich unvermittelt, überraschend und ohne bewussten Grund, sondern mit einer eigentümlichen Motivierung: „In diesem Moment dachte ich mir“ — lautet gewöhnlich die Schilderung des Überganges zwischen zwei Szenen —, „dass das ein schlechter Traum ist; der Traum muss anders gelöst werden, und im selben Moment verwandelte sich die Szene.“ Die nun folgende Szene brachte wirklich eine dem Träumenden entsprechendere Lösung.

Der Patient träumt manchmal drei, vier Szenen nacheinander, die alle dasselbe Material mit verschiedenen Ausgängen verarbeiten wollen, die aber alle im entscheidenden Momente durch das Bewusstwerden des Traumzustandes und den Wunsch nach einer besseren Lösung gehemmt werden, bis etwa das letzte Traumbild ungehemmt zu Ende geträumt werden kann. Dieses letzte Traumbild endet dann nicht selten mit einer Pollution. (Vgl. dazu Rank's Ansicht, dass alle Träume Pollutionsträume sind.)

Manchmal wird nach der Hemmung nicht die ganze Szene neu geschaffen, sondern der Schlafende denkt sich mitten im Traum: „So wird der Traum schlecht enden, und der Anfang war doch so schön, ich will ihn anders zu Ende träumen.“ Und tatsächlich geht der Traum bis

zu einem Punkte der vorhergegangenen Traumszene zurück und korrigiert im Anschlusse daran die als ungünstig erkannte Lösung, ohne an der Szenerie oder an den Persönlichkeiten des ihm entsprechenden Anfangs des Traumes etwas zu ändern.

Zum Unterschiede vom Wachträumen, das ja auch unter verschiedenen Ausgängen und Möglichkeiten die Wahl trifft, muss hervorgehoben werden, dass diese „lenkbaren Träume“, wie ich sie nennen möchte, nicht das rationelle Gepräge der im Wachen produzierten Phantasien aufweisen, sondern ihren engen Zusammenhang mit dem Unbewussten durch ausgiebige Verwendung der Verschiebung, Verdichtung und der indirekten Darstellung verraten. Allerdings kommen in diesen Träumen recht häufig zusammenhängendere „Traumphantasien“ vor.

Wenn wir hinzunehmen, dass diese Träume zumeist in den Morgenstunden geträumt werden, und gerade von jemandem, der ein Interesse daran hat, den Schlaf- und Traumzustand möglichst zu verlängern, so dürften wir das Zustandekommen dieser merkwürdigen Vermengung der bewussten und der unbewussten Denkvorgänge eben aus einem Kompromiss zwischen dem ausgeschlafenen und darum erwachenwollenden Bewusstsein und dem krampfhaften Festhaltenwollen am Unbewussten erklären.

Theoretisch ist diese Art von Träumen von Interesse, da sie eine introspektive Erkenntnis der wunscherfüllten Tendenz der Träume erbringt.

Auch kann dieser Einblick in die Motive des Szenenwechsels im Traume und zur Erklärung des Zusammenhanges der in derselben Nacht erlebten Träume überhaupt herangezogen werden. Der Traum bearbeitet den das Seelenleben gerade beschäftigenden Traumgedanken von allen Seiten her, lässt das eine Traumbild bei drohender Gefahr des Misslingens der Wunscherfüllung fallen, versucht es mit einer neuen Art der Lösung, bis es ihm endlich gelingt, eine die beiden Instanzen des Seelenlebens kompromissuell befriedigende Wunscherfüllung zu schaffen.

Auch die Fälle, in denen man infolge des Unlustcharakters der Traumbilder erwacht, um dann wieder einzuschlafen und „wie nach dem Verscheuchen einer Fliege“ (Freud) weiter zu träumen, könnten von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet werden. Hierfür spricht folgender Traum eines jetzt hochgestellten und getauften Herrn von sehr einfacher jüdischer Abstammung. Er träumt, dass sein verstorbener Vater in einem vornehmen Kreise erscheint und den Träumenden durch seine schäbige Kleidung in Verlegenheit bringt. Die äusserst peinliche Stimmung weckt den Schlafenden für einen Moment; doch bald schläft er wieder ein und träumt, dass sein Vater in demselben Kreise, nun aber dezent und fein gekleidet erscheint.

III.

Zwei interessante Fälle von Versprechen.

Von Dr. Ernest Jones (London).

Eines Abends gingen Dr. Frink und ich spazieren und besprachen einige Angelegenheiten der Newyorker Psychoanalytischen Gesellschaft. Wir begegneten einem Kollegen, Herrn Dr. R., den ich seit Jahren nicht gesehen hatte und von dessen Privatleben ich nichts wusste. — Wir freuten uns sehr, uns wieder zu treffen und gingen auf meine Aufforderung in ein Kaffeehaus, wo wir uns zwei Stunden lang angeregt unterhielten. Er schien von mir Näheres zu wissen, denn nach der gewöhnlichen Begrüßung erkundigte er sich nach meinem kleinen Kinde und erklärte mir, dass er von Zeit zu Zeit über mich von einem gemeinsamen Freunde höre und sich für meine Tätigkeit interessiere, nachdem er darüber in den medizinischen Zeitschriften gelesen hatte. — Auf meine Frage, ob er verheiratet sei, gab er eine verneinende Auskunft und fügte hinzu: „Wozu soll ein Mensch wie ich heiraten?“

Beim Verlassen des Kaffeehauses wandte er sich plötzlich an mich: „Ich möchte wissen, was Sie in folgendem Falle tun würden: Ich kenne eine Krankenpflegerin, die als Mitschuldige in einen Ehescheidungsprozess verwickelt war. Die Ehefrau klagte ihren Mann auf Scheidung und bezeichnete die Pflegerin als Mitschuldige und er bekam die Scheidung¹⁾.“ — Ich unterbrach ihn: „Sie wollen sagen, sie bekam die Scheidung.“ — Er verbesserte sofort: „Natürlich, sie bekam die Scheidung“ und erzählte weiter, dass die Pflegerin sich derart über den Prozess und Skandal aufgeregt habe, dass sie zu trinken begann, schwer nervös wurde usw., und fragte mich um meinen Rat, wie er sie behandeln solle.

Sobald ich den Fehler korrigiert hatte, bat ich ihn, ihn zu erklären, aber ich bekam die gewöhnlichen erstaunten Antworten: ob es nicht eines jeden Menschen gutes Recht sei, sich zu versprechen, dass das nur ein Zufall sei, nichts dahinter zu suchen sei usw. Ich erwiderte, dass jedes Fehlsprechen begründet sein müsse und dass ich versucht wäre zu glauben, dass er selbst der Held der Geschichte sei, wenn er mir nicht früher mitgeteilt hätte, dass er unvermählt sei, denn dann wäre das Versprechen durch den Wunsch erklärt, seine Frau und nicht er hätte den Prozess verlieren sollen, damit er nicht (nach unserem Eherecht)

¹⁾ Nach unseren Gesetzen wird die Ehescheidung nur ausgesprochen, wenn bewiesen wird, dass der eine Teil die Ehe gebrochen hat, und zwar wird die Scheidung nur dem betrogenen Teile bewilligt.

Alimente zu zahlen brauche und in der Stadt Newyork wieder heiraten könne. Er lehnte meine Vermutung hartnäckig ab, bestärkte sie aber gleichzeitig durch eine übertriebene Affektreaktion, deutliche Zeichen von Erregung und danach Gelächter. Auf meinen Appell, die Wahrheit im Interesse der wissenschaftlichen Klarstellung zu sagen, bekam ich die Antwort: „Wenn Sie nicht eine Lüge hören wollen, müssen Sie an mein Jungesellentum glauben, und daher ist Ihre psychoanalytische Erklärung durchaus falsch.“ — Er fügte noch hinzu, dass solch ein Mensch, der jede Kleinigkeit beachte, direkt gefährlich sei. Plötzlich fiel ihm ein anderes Rendezvous ein und er verabschiedete sich.

Wir beide, Dr. Frink und ich, waren dennoch von meiner Auflösung seines Versprechens überzeugt und ich beschloss, durch Erkundigung den Beweis oder Gegenbeweis zu erhalten. — Einige Tage später besuchte ich einen Nachbar, einen alten Freund des Dr. R., der mir vollinhaltlich meine Erklärung bestätigen konnte. Der Prozess hatte vor wenigen Wochen stattgefunden und die Pflegerin war als Mitschuldige vorgeladen worden. — Dr. R. ist jetzt von der Richtigkeit der Freud'schen Mechanismen fest überzeugt.

Nr. 2. — Ich behandle seit einiger Zeit einen Homosexuellen, der sich bereits für geheilt hielt, aber eines Tages beim Verlassen meines Zimmers folgendes Versprechen produzierte. Anstatt zu sagen: „Jetzt gehe ich ins Hotel Robespierre“ sagte er: „Jetzt gehe ich ins Hotel St. Pierre.“ Ich merkte seinen Irrtum und fragte ihn, ob er ein Hotel St. Pierre in Newyork kenne? Er sagte darauf: „Nein, ich wollte Robespierre sagen.“

Bei der Analyse gab er folgende Assoziationen: St. Pierre — St. Peter — Rom — Anbetung — Erinnerung, dass er in der Kathedrale von Rom die Zehe St. Peters hat küssen gesehen: — Von Rom kam er nach Pompeji, wo er Reste des alten Phalluskultes sah. — Die grosse Zehe erinnerte ihn an eines seiner eigenen phallischen Symbole (als Kind war er Zehenlutscher gewesen) —, dann denkt er an Fellatio, die ihn nicht mehr anlockt; — jetzt führt er ein heterosexuelles Leben, was ihn sehr glücklich macht, dann eine Pause — dann denkt er wieder an St. Peter und Rom. — „Sie vertreten die alte Weltordnung, die strenge Anhängerschaft an die alte orthodoxe Religion und widerstreben jeder Reform.“ — „Robespierre erinnert mich an die Revolution, an eine vollkommene Änderung aller Ordnung, die Religion inbegriffen. Man hörte auf Christus zu verehren, und man betet statt dessen zur Gottheit der Vernunft, einem Weibe von zweifelhaftem Ruf.“

Seine Gruppe von Assoziationen war erschöpft und ich drängte nicht weiter, da ich leicht sein Versprechen verstehen konnte. — Er hatte beim Weggehen die Absicht gehabt, seine Maitresse, die im Hotel Robespierre wohnte, zu besuchen. Sein Versprechen verriet seinen unbewussten Widerstand gegen die Heterosexualität und dass er noch immer vorzog, an der alten Ordnung festzuhalten, lieber den Mann als das Weib zu verehren. —

IV.

Der Berg als Symbol.

Der Zweifel eines Zwangsneurotikers.

Von Dr. A. Maeder (Zürich).

Patient ist ein 28 jähriger Theologe, welcher sich seit über zwei Monaten in psychoanalytischer Behandlung wegen einer gemischten Neurose (Zwangsneurose und Angsthysterie) befindet. Eine grosse Anzahl von Symptomen sind zurückgegangen. Er lebt in relativer Ruhe, arbeitet mit Fleiss an seiner Wiederherstellung. Vor einigen Tagen brach bei ihm ein Sturm aus (wie ein Blitz aus heiterem Himmel), und zwar im Anschluss an die Aufforderung seiner Bekannten, einen Ausflug auf den Rigi mitzumachen. Der ganze Nachmittag wurde in der grössten Aufregung verbracht. „Soll ich auf den Rigi gehen oder nicht?“ Unser Zweifler konnte sich nicht entschliessen. „Wozu hingehen?“ „Ist es besser in Gesellschaft hinzugehen?“ „Soll ich nicht später alleine hin?“ „Mein Vater hat es einmal gemacht, er überanstrengte sich, kam sehr krank nach Hause (nervenkrank) zurück. Ist der Rigi ein richtiger Berg? Du gehst vielleicht lieber später, am Ende der Kur auf die Jungfrau; ein richtiger Berg jedenfalls, der alles in jeder Hinsicht bietet.“ Die ganze Nacht konnte unser Kranker kein Auge schliessen; das unsichere Wetter morgens um 5 Uhr bestimmte ihn, nicht hinzugehen. Im Laufe des folgenden Tages wurde er heftig sexuell gereizt, worauf alles wieder in Ordnung trat. Der Anfall hinterliess keine Depression, wie früher bei solchen Anfällen. J. K. Patient war sehr erstaunt über das unmotivirte Auftreten der Erregung; er wusste nichts anzugeben, was die Veranlassung derselben sein könne. Ich liess ihn frei assoziieren, worauf folgendes hervorgebracht wurde: — In den letzten Tagen habe er Abraham's Segantini (Sammlung zur angewandten Seelenkunde) gelesen. Zwei Punkte seien ihm hauptsächlich aufgefallen — der Mutterkomplex des Malers und sein mächtiger Schautrieb. Der Künstler habe eine bewunderungswürdige Sublimierung des Mutterkomplexes in der Liebe zur Natur, des unterdrückten Schautriebes in seine Kunst. J. K. habe auch einen starken Mutterkomplex und einen mächtigen Schautrieb, sublimirt habe er aber gar nichts. — Rigi, Rigikulm, Kulm; letzterer führte ihn auf die Schlacht Kulm im Befreiungskrieg, ein Lieblingsthema von ihm. Es war der erste Verlust Napoleons in der Kampagne; die Niederlage der Franzosen sei ihm sehr peinlich gewesen; er empfinde soviel Sympathie für sie (zeigt starke Identifikation mit Napoleon I.). Interessant sei die Topographie von Kulm,

Eine Erhebung des Terrains mit einem tiefen Kessel am Gipfel, in dem die französische Armee sich zurückgezogen hatte. Das französische Volk ist bei dem Patienten assoziiert mit den Begriffen Sinnlichkeit und Weib. Die Berge spielen in seinem Leben eine traurige Rolle, er knüpft an sie einen wirklichen Aberglauben (Ref.: J. K. ist in der Ebene geboren und aufgewachsen). Alle seine wichtigen Krankheitserscheinungen (Lungenblutung, Herzneurose, Erschöpfung) seien nach Bergtouren aufgetreten. In den zwei Gegenden, wo es ihm gut ging in seiner Stellung als Geistlicher, waren in beiden dominierende Berge, die er niemals bestiegen habe. Er habe sein Wohlbefinden auf diesen Umstand zurückgeführt. (Ref.: J. K. ist ein sehr gebildeter, intelligenter Mensch — er spricht in dem Falle selbst von Aberglauben.) Bei der Regierung habe er einen Antrag gestellt, nur in der Ebene als Pfarrer angestellt zu werden. Trotz alledem sei es ihm eine besondere Freude, Geschichten, Romane, welche in den Bergen spielen, zu lesen. In der ersten Sitzung wurde über das Thema nichts mehr herausgebracht. Die folgende lieferte aber die Lösung des Rätsels. Inzwischen hatte J. K. eine kurze Eisenbahnfahrt auf den sehr mässig hohen Ütliberg (853 m) gemacht. Während der Hinfahrt fühlte er ohne bewusste Motivierung einen starken sexuellen Reiz, den er willkürlich verdrängte, worauf sich eine leichte Depression einstellte, welche den ganzen Nachmittag anhielt. Vom Gipfel aus hatte er Mühe, die Gegend zu betrachten. Alles kam ihm so komisch vor. Es sei überhaupt sein Gefühl den Bergen gegenüber von jeher gewesen. Er habe immer den Eindruck des Unwahrscheinlichen, des Irrealen; wie wenn die Berge nicht existieren könnten, wohl nur auf Karten. Z. B. könne er das Meer ohne weiteres auffassen, die Berge, besonders die Alpen, nicht. Sie seien das unbekannte, unerforschte Land. Ein gemischtes Gefühl mit einer leisen Angst verbunden ergreife ihn. (Er zitiert aus einem Roman von Frenssen eine ähnliche Schilderung.) Ein ganz ähnliches Gefühl habe er dem Geschlechtsakt gegenüber (das unerforschte Land); er stehe verständnislos vor dieser Frage, es sei ihm ebenso unfassbar. Regelmässig käme ihm die Vorstellung, er werde den Koitus nie vollziehen können, es sei für ihn unerreichbar. Durch die Exzesse in der Onanie habe er sich impotent gemacht, er sei überanstrengt und erschöpft; der Geschlechtsakt selbst würde ihn auch sehr anstrengen, auch wenn mässig betrieben. Er zieht die Parallele mit dem anstrengenden Bergsteigen, mit der Niederlage der Franzosen in Kulm. Einzelne Assoziationen folgen noch, die ein zu ausführliches Eingehen auf die Probleme des Kranken erfordern würden. Es traten z. B. noch auf der Venusberg usw.

Die Deutung des Symbols (übrigens altbekannt, denn der Ausdruck „Mons Veneris“ stammt nicht von den Psychoanalytikern, sondern von den alten Anatomen) ist wohl unschwer; hinter der Frage nach dem Ausfluge auf den Rigi steckt das für den Kranken wichtige Problem des Aufgebens seiner Mutter als infantiles Sexualobjekt und das Erringen des noch fernliegenden Weibes überhaupt (die Jungfrau der ersten Einfälle); wohl vorbereitet war der Konflikt durch die Lektüre Segantini's und durch die Analyse der Träume der vorherigen zwei Wochen, welche das gleiche Thema behandelten.

V.

Ein Beitrag zum Thema: „Infantile Sexualität“.

Von **J. Hárnik**, Budapest.

Eine in psychoanalytischer Behandlung stehende Patientin teilt mir folgende Beobachtungen mit:

„Es handelt sich um einen zweijährigen kleinen Knaben, der neben uns wohnt und der mich vorher nicht gern hatte. Dieser kam einmal zu uns herein, als ich mich eben ankleidete, bemerkte meine Füße, lief hinaus und hinein, hüpfte um mich herum, schlug seine kleinen Hände zusammen und schrie: „Sieh, Tanti' Fuss!“

Dann lief er hinaus, um meine Mutter zu rufen und sagte ihr: „Tanti, komm! schau, Tanti' Fuss! Siehst? schön!“ Er setzte sich auf die Erde und fing an meine Füße zu zwicken, beißen und küssen. Ich lief davon und sagte ihm: „Pista, du darfst das nicht!“ Darauf begann er zu weinen, knirschte wütend die Zähne und schrie mir nach: „Tanti, gib her Pista Fuss!“

Ein andermal bin ich in Gedanken versunken auf einem kleinen, niedrigen Stuhl gesessen, er aber nützte die Gelegenheit aus und kroch behutsam, dass ich es nicht bemerken soll, unter meine Röcke, griff meine Füße an und schrie fast wahnsinnig auf, in seiner Freude darüber, dass er meine Füße angreifen konnte.

Interessant ist dieses Kind: wenn es nackte Füße sieht, vergeht es vor Freude, fängt an zu zittern, klatscht mit seinen kleinen Händen und lacht, dass ihm fast der Mund schäumt.

Einmal ist er auf dem Gange gestanden, als eben ihre Magd barfüßig heraufkam. Das Kind lief zu ihr, sank auf die Erde nieder und fing an ihre Füße zu küssen und schrie: „Schau, Kati' Fuss!“ Dann sah er sich um, ob ein jeder sein Glück sieht. — Ein andermal wieder sah ich ihn nach der Magd laufen, schreiend: „Halt, Kati! Pista soll dir Fuss greifen!“ Das Mädchen wollte nicht stehen bleiben, worauf er wieder zu schreien begann: „Halt, Kati! Pista gibt dir 'was.“ Er hob seine kleine Schürze auf, griff seinen Penis an und zeigte ihn herum: „Siehst? Pista hat Pötöröly¹⁾.“

Interessant ist es auch, dass er eher nur junge Leute lieb hat. Als ich ihm 'mal sagte, dass er auch den Fuss meiner Mama angreifen soll, wollte er es nicht und sagte: „Ich will Fuss dein', gib her!“

¹⁾ Dieser (ungarische) Kosenname für Penis wurde von meiner Patientin wahrscheinlich nicht ganz richtig verstanden.

Er hat aber auch Männer gern; ist glücklich, wenn er zwischen ihren Füßen umher- und durchkriechen und dieselben beißen kann.

Der Knabe hat auch zwei Schwestern; die eine ist von 8, die andere von 10 Jahren. Diese beißen und küssen abends im Bette gegenseitig den Arm und sind dazu fähig, solange daran zu saugen, bis Blut herauskommt.

Heute kam der Kleine wieder zu uns herein, packte meinen Rock an, fing mich an zu ziehen und sagte: „Komm, Tant', ich zeig 'was.“ Hob seine Schürze auf, griff seinen Penis an und sagte: „Siehst, was Pista hat? Pötöröly! Siehst, Tanti?“, und begann zu lachen.“ —

Ich glaube, der soviel umstrittene polymorph-perverse Charakter des kindlichen Sexuallebens — den Prof. Freud in seiner „Sexualtheorie“ so meisterhaft dargestellt und erläutert hat — tritt auch aus dieser naiven, aber wahrheitsgetreuen Schilderung überzeugend hervor. Meinerseits möchte ich die Aufmerksamkeit noch auf dies eine Moment hinlenken: Die Art und Weise, wie dieser kleine Knabe die ihm gebotenen, getrost alltätlich zu nennenden Eindrücke aufnimmt und verarbeitet, d. h. wie er auf sie reagiert, weist vielleicht darauf hin, dass beim Entstehen des infantilen (Fuss-) Fetischismus — bleibe er (als Perversion) auf das ganze Leben fixiert, oder bilde er später die Grundlage von neurotischen Symptomen, oder nehme er einen anderen der möglichen Ausgänge — konstitutionelle Faktoren in erster Reihe massgebend sind, die sich natürlich bei ihrer Äusserung der von Freud beschriebenen psychischen Mechanismen¹⁾ bedienen.

Referate und Kritiken.

Dr. Oskar Pfister, Psycho-Analysis and child-study. In „School Hygiene, a monthly review for educationists and doctors“, Nr. 7, Vol. II.

Pfarrer Dr. Pfister, der seit Jahren in seiner Heimat und unter seinen Amtsbrüdern unermüdlich für die Ausbreitung der Psycho-Analyse tätig ist, unternimmt den dankenswerten Versuch, nunmehr auch in England das Interesse für die Probleme, welche die Theorie vom unbewussten Seelenleben den Seelenforschern jeder Art stellt, zu erwecken. Wenn er zu diesem Zwecke eine Zeitschrift für Schul-Hygiene benützt, so war wohl die Erwägung massgebend, eine Therapie, welche ausschliesslich auf und durch das Psychische wirken wolle, sei der Pädagogik so nahe verwandt, dass sich die Grenzlinie überhaupt nicht mehr strenge ziehen lasse und der Lehrer von den Entdeckungen des Arztes ohne weiteres Nutzen ziehen könne.

In dem vorliegenden Artikel, dem noch ein weiterer folgen soll, werden die Grundtatsachen der Psycho-Analyse, wie: Verdrängung, Sublimierung, Übertragung und die grosse Rolle, die der Sexualität zufällt,

¹⁾ S. Freud, „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“. 2. Aufl. S. 19. (Wien, Deuticke.)

knapp dargestellt und an elementaren Beispielen erläutert. Daran reiht sich eine Besprechung der Traumdeutung und ihrer Technik. Mit dem Hinweis auf die Wichtigkeit des Verständnisses der Symbolik schliesst der Verfasser diese Einführung, wobei er die hübsche Bemerkung einfließen lässt, dass in die Lehrbücher des guten Tones wohl bald die Bestimmung aufgenommen werden dürfte: „Träume sollen in gebildeter Gesellschaft nicht erzählt werden.“

Dr. Hanns Sachs.

Die Psychoanalyse. Ihre Aufnahme in Belgien.

Das Solvay'sche Institut de Soziologie in Brüssel publiziert einen „Bulletin mensuel“, welcher über die neuen Arbeiten in der Soziologie und in den Nachbarwissenschaften Referate und Aufsätze enthält. Seit einigen Monaten ist das Interesse für die Freud'sche Psychologie im Institut sehr wach geworden. In dem Januarheft des letzten Jahrganges (1910) macht Menzerath auf die Arbeiten über Symbolik aufmerksam. (Verf. bemerkt, dass im Ungarischen und im Suaheli die Schublade sinnbildlich als Kind des Tisches benannt wird.) Im Juliheft wird über die Psychoanalytiker-Vereinigungen in Salzburg und Nürnberg berichtet. Das Novemberheft enthält den ausführlichen Bericht einer Sitzung der Groupe d'études psychologiques, in dem die 5 amerikanischen Vorträge Freud's: Die Psychoanalyse, einer objektiven Analyse unterzogen wurden. Der Berichterstatter Ley konstatiert, dass die Gesamtauffassung Freud's beim ersten Blick „den Eindruck des zu absoluten“, „un peu absolu“ macht; „aber, wenn man die Patienten genau verfolgt, muss man sich überzeugen, dass Freud ein grosser Beobachter ist, und, dass er sehr oft Recht hat“. In einer anderen Sitzung, welche der Berichterstattung über das erste Heft des Zentralblatt für Psychoanalyse gewidmet wurde, sagt Menzerath: „Die Isolierung der Freud'schen Schule kommt nicht von ihr selbst, sondern von der Stellungnahme ihr gegenüber.“ Die belgischen Autoren gehören somit zu den wenigen, welche objektiv und kühl gelesen, beobachtet haben. In der Kritik gegen die Überbetonung des Sexuellen bleiben sie gerecht, so gut es bei einer partiellen Beherrschung des Themas möglich ist. Menzerath behauptet irrtümlicherweise, dass Freud die ersten Anregungen nicht von Breuer, sondern von Fliess, Weininger, Swoboda, Pfennig empfangen hat. „C'est là qu'en trouve le fond des idées de Freud et de ses élèves.“ Die erste Publikation von Freud und Breuer datiert bekanntlich vom Jahre 1893, das heisst etwa 8 bis 10 Jahre vor den Veröffentlichungen Weininger's, Swoboda's. Was den Vorwurf an Jung und Riklin gegen Verwendung einer Fünftelsekundenuhr, bei der Aufnahme der Assoziationen anbelangt, muss man erwidern, dass er rein theoretischer und aprioristischer Natur ist. Die Prüfung der Methode an wenigen Tausenden von Assoziationen wird Menzerath des Gegenteils belehren. Es kommt im Experiment darauf an, möglichst wenig künstliche Bedingungen zu schaffen. Die Laboratoriumsstimmung schafft eine künstliche Einstellung. Eine vieljährige und vielseitige Erfahrung hat gezeigt, dass man nur die gröberen Schwankungen der Reaktionszeit für die Beurteilung der Affektwerte benützen kann, so dass die Fehlerquelle mit der Fünftelsekundenuhr sehr leicht vernachlässigt

werden kann; die verlängerten Reaktionszeiten werden als „Affektindizes“ nur benützt, wenn sie über dem wahrscheinlichen Mittel stehen, welches selbst im günstigsten Falle 8 Fünftelsekunden beträgt. Es ist ohne weiteres klar, dass die Hundertstel und Tausendstel des Hipp'schen Chronoskopes vernachlässigt werden können.

Ref. hat vor 5 Jahren im Einverständnis mit Claparède den Ausdruck *complexus* als französisches Äquivalent für Komplex vorgeschlagen, weil das französische *complexe* im ganz allgemeinen Sinne viel gebraucht wird. Es wäre zu wünschen, dass die französischen Autoren sich darüber einigen. Im *Bulletin sociologique* werden die beiden Wörter im gleichen Sinne verwendet. A. Maeder.

Dr. A. Maeder, Moll's Assoziationstherapie der sexuellen Perversionen. Zeitschrift für Psychotherapie, Bd. III, Heft 1.

Moll's Aufsatz ist vom Standpunkt der Psychologie der Gegner der Psychoanalyse interessant. Über den Wert der Assoziationstherapie werden wir uns nicht auszusprechen haben, die Zukunft soll entscheiden. Moll fängt seinen Aufsatz — Vortrag vor der Psychologischen Gesellschaft in Berlin — mit einer skizzenhaften Darstellung der Freud'schen Neurosenlehre an; die Wirkung der Psychoanalyse hat Verf. mangelhaft verstanden, „man wird sich nicht leicht vorstellen können, sagt er, wie durch eine solche Auflösung der Symptome, durch Auslösung eines Affektes eine Heilung so tief wurzelnder Störungen, . . . erreicht werden kann“. Diese Schilderung passt nur für die jetzt aufgegebenen kathartische Methode; von der Entstehungsgeschichte der psychischen Symptome, ihrer geistigen Verarbeitung im Bewussten, speziell von der tiefgreifenden Wiedererziehung der Kranken in der Analyse wird kein Wort gesagt. Moll bestreitet nicht nur den therapeutischen Wert der Analyse, sondern er erhebt „ethische wie hygienische Bedenken“ gegen die stundenlange und häufig wiederholte Befragung über sexuelle Dinge. „Jedenfalls hat Freud kein Recht, wenn einmal ein Erfolg erzielt worden ist, diesen auf die Psychoanalyse zurückzuführen“, die Suggestion ist allein schuld.

Es ist interessant zu sehen, wie Moll seinen kritischen Geist ruhen lässt, wenn er seine eigene Methode darstellt. Ref. meint, es wäre hier ebenso am Platze für Moll die Frage der ethischen Bedenken zu ventilieren, sich an die Wirkung der Suggestion zu erinnern. Moll untersucht seine Kranken eingehend auf sexuelle Phantasien, bis in die Details (wogegen Ref. selbst keine Bedenken erhebt; die ethische Empfindlichkeit Moll's verlässt ihn bei seinen eigenen Untersuchungen); er hat dabei die gewiss richtige Beobachtung gemacht, dass die Kranken nicht immer wissen, wo das Sexuelle versteckt ist¹⁾. Ein Standpunkt, den die Psychoanalytiker teilen, was ihnen von den Kollegen sehr übel genommen wird. — Verf. nennt seine Methode Assoziationstherapie, „weil das Wesentliche dabei die Schaffung oder vielmehr die Kräftigung bestimmter Assoziationen, die Lockerung oder Ausschaltung anderer Assoziationen“, eine Definition, welche übrigens für jede Erziehung passt. Unglücklich ist

¹⁾ „Aber etwas Sexuelles war nicht dabei“, sagt der Kranke; „er weiss nicht, was man unter einem sexuellen Interesse versteht.“

die Heranziehung anatomischer Vorstellungen; Moll spricht von Neuronen und Assoziationsfasern, von einem Zentrum, das „jene Zellen des Gehirns umfasst, wo sich die Vorstellungen vom Manne (respektiv vom Weib) lokalisiert haben. Es können diese Zellen über grosse Flächen verbreitet sein; ein bestimmtes zirkumskriptes Zentrum ist jedenfalls da“, „es handelt sich darum, einen Teil der Assoziationsfasern leistungsfähig . . . zu machen“. Diese anatomische Betrachtungsweise in einer psychologischen Frage hat absolut keinen Wert, sie ist ja methodologisch bedenklich¹⁾.

Das Wesen der Methode beruht auf der Beobachtung des Verfassers, dass der Perverse fast ausnahmslos mindestens einmal in seinem Leben normal empfunden hat — was Moll durch genaue Anamnese feststellt. Moll versucht dann durch verschiedene Mittel dieses normale Empfinden wieder zu wecken und zu stärken (an dieser Stelle der Darstellung Moll's fehlt die Besprechung der Frage der suggestiven Einwirkung). Unter den Vorschlägen des Berliner Psychotherapeuten wollen wir folgendes wörtlich zitieren: „Den Homosexuellen bringe man dahin, möglichst wenig mit Geschlechtsgenossen und möglichst häufig mit weiblichen Personen zusammenzutreffen.“ — „Eine wichtige Rolle spielt die Lektüre; die etwas freie Schilderung eines Weibes, die sinnlich erregende Schilderung eines Boudoirs oder eines Harems . . . wird in solchen Fällen oft gute Dienste leisten“ (sic, Ref.). „Dasselbe wie für die qualitativ normal erotische Lektüre gilt für Abbildungen. Leicht verhüllte weibliche Personen, . . . Aktdarstellungen können benützt werden.“ Theatervorstellungen „durch weibliche Personen in erotisch anregenden Kostümen“. Moll verwirft das direkt pornographische als abstossend (!). Dieser ganze Passus des Berliner Arztes bietet eine Fülle von Überraschungen. Aus der Feder eines Naturforschers wirkt folgender Satz durch seine Selbstverständlichkeit verblüffend: „ Erotische Gefühle sind durchaus nicht etwas Unsittliches, wie das mitunter auch im anderen Sinne gebrauchte Wort erotisch annehmen lassen könnte.“ Erst jetzt wird uns klar, warum Moll zwei Masse und zwei Gewichte besitzt. Das sittlich erotische bezieht sich offenbar auf seine Methode, während das unsittlich erotische z. B. für die Psychoanalyse passt. Denn Moll findet (S. 7) „ethische und hygienische Bedenken in der stundenlangen Befragung über sexuelle Dinge während der Psychoanalyse etc.“ Es gibt einen Ton, mit dem man über alles ernst, sogar mit einem Mädchen, sprechen kann. Diesen Ton muss man anschlagen können, wenn man eine Psychoanalyse machen will. Ref. hält dann die Freud'sche Behandlung für unbedenklicher wie die Assoziationstherapie. Was Seite 21 über die Hervorlockung von normalen Phantasiebildern vor dem Einschlafen steht, scheint Ref. nichts anderes wie eine Form psychischer Onanie zu sein; Moll leitet diesen Passus mit folgendem Satze ein: „Man darf sich hierbei natürlich nicht von Sittlichkeitsfanatikern die Therapie verkümmern lassen.“ Verf. nimmt an, dass etwa 90% der Phantasien der Perversen unwillkürlich — also unbewusst — auftreten, dass die Assoziationstherapie nur auf die Unterdrückung der 10% willkürlichen Phantasien rechnen könne. Es sei hier

¹⁾ Man könnte beinahe sagen, dass man in der Neurologie und Psychiatrie unserer Zeit als besonders wissenschaftlich gilt, wenn man anatomische Phantasien produziert.

darauf hingewiesen, dass die Psychoanalyse speziell auf die Beseitigung der unbewussten Phantasien zielt, folglich eine ganz andere Angriffsfläche hat. Während der Kur lernt der Kranke seine unbewussten Regungen kennen und auf ihren Lustgewinn verzichten, ein moralisches Ziel, das mit der Betrachtung leicht verhüllter weiblicher Personen — und anderer Vorschläge Moll's — konkurrieren kann. Allerdings: *de gustibus colorisque non disputatur*.

Dr. A. Maeder, Eine seltsame Triebhandlung in einem Falle von psychischer Epilepsie. Zeitschr. f. ges. Neurologie u. Psychiatrie, Bd. V, Heft 2.

Es handelt sich um einen gerichtlichen Fall. Ein Mann wurde verhaftet, weil er auf der Strasse Damen auffällig gefolgt war und ihre Kleider mit einer bräunlichen Flüssigkeit angespritzt habe. Er kaufte Schokolade, ass einen Teil davon, reduzierte den übrigen Teil zu einem Brei, den er gegen grosse schwarze Frauen werfen „musste“. Die Handlung erfolgte triebartig und war nach spontanen Angaben des Expl. von sexuellen Gefühlen begleitet. Der Richter vermutete einen pathologischen Zustand und liess Expl. in die psychiatrische Klinik versetzen. Dort wurde folgendes nachgewiesen: Expl. hat periodische Verstimmungen, wie sie in der Epilepsie auftreten; die Gemütsphäre ist durch eine besondere Ansprechbarkeit und durch starke, wenig modulierte Affektschwankungen charakterisiert. Andere Zeichen des epileptischen Charakters sind vorhanden, eine ausgesprochene Reizbarkeit und Alkoholintoleranz. Im Gebiete des Intellektes eine starke Verlangsamung des Denkens, Schwerfälligkeit und Umständlichkeit; er verliert sich in die Details beim erzählen. Expl. klagt über Parästhesien, speziell im Kopf; Halluzinationen des Gesichtes sind im veränderten Bewusstseinszustande aufgetreten. Einmal wurde nachts ein Anfall beobachtet; Expl. fiel auf den Boden, blieb kurz besinnungslos, worauf er wieder einschlief; am folgenden Tage totale Amnesie für den Anfall. Die Tat selbst wird als Triebhandlung geschildert, der Trieb erscheint plötzlich ohne Motivierung ins Bewusstsein, von einem Spannungsgefühl und Hitzegefühl im Kopf begleitet, er muss Schokolade gegen eine Frau, am liebsten gegen eine grosse schwarze hinwerfen, wobei ein sexuelles Gefühl und eine angenehme Entspannung eintreten. Die Diagnose psychische Epilepsie wird gestellt. Eine eingehende psychoanalytische Untersuchung war unmöglich. Einiges liess sich aber doch feststellen. Pat. hatte soeben zum dritten Male geheiratet, war schnell impotent geworden (zu diesem Symptome gesellte sich hinzu starke Eifersucht, Kopfschmerzen und in Träumen der Wunsch, von der Frau los zu werden). Es liessen sich einzelne Faktoren der unbewussten Determinierung der Triebhandlung nachweisen: Vor Jahren war Expl. in seine Schwägerin, eine grosse starke, meist schwarz gekleidete Frau verliebt. Zur Zeit der Fastnacht machte er einmal allerlei mit ihr mit; er beabsichtigte mit ihr zu schlafen, führte es nach langem Kampfe nicht aus; er kaufte Schokolade, die sie zusammen assen und führte sie recht solid nach Hause. Er hat es später häufig bereut, in seinen Träumen verkehrt er nicht selten geschlechtlich mit ihr, die Schwägerin ist in den Halluzinationen aufgetreten, sie ist offenbar die schwarze, grosse Frau, die er auf der Strasse sucht, welcher er mit lebhaften sexuellen Gefühlen Schokolade „anbietet“. Die Tat erfolgte in der Zeit, wo er psychisch

impotent war (Ablehnung der dritten Frau, die ihn mehr oder weniger zur Ehe gezwungen hatte), wurde mehrmals wiederholt, bis zu der Verhaftung. Eine Assoziationskette führt auf die Lieblingstochter des Pat., welche in einer Schokoladefabrik tätig gewesen war, eine andere Kette auf seinen Beruf; infantiles Material war leider durch die Schwerbesinnlichkeit und Interesselosigkeit des Kranken nicht zu erhalten.

Das Assoziationsexperiment nach dem Schema Jung gibt eine sehr übersichtliche Darstellung der Komplexe des Kranken. Vom Standpunkt der Diagnostik ergibt es die Hauptmerkmale der Assoziationen der Epileptiker: Sehr lange Reaktionszeiten, Perseveration des Gefühlstones, Tendenz zur Stereotypie und Verarmung der Reaktionen; die Prädikate sind zahlreich, die äusseren Assoziationen selten. Die Definitionen kommen häufig vor, vielfach in der Form der Satzbildung bei kritischen Reaktionen; es besteht eine moralisierende Tendenz. Obiger Fall, wenn er nur unvollständig untersucht ist, zeigt, dass in der Symptomatologie der Epilepsie (psychische Symptome) die Freud'schen Mechanismen tätig sind, wie in der Schizophrenie und in den Neurosen. Autoreferat.

Bernard Hart, Freud's Conception of Hysteria. Brain, Part. CXXXI, Vol. XXXIII, 1911, London.

Verf. gibt in dem Aufsatz eine sachliche, knappe Darstellung der Freud'schen Hysterielehre. Wir geben im folgenden eine Übersetzung des Schlussparagraphen wieder, in welchem der Standpunkt des Verf.s am besten wiedergegeben wird.

„Die Freud'sche Psychologie hat jetzt einen solchen Grad der Entwicklung erreicht, dass eine Untersuchung und Schätzung ihres Wertes absolut notwendig geworden ist. Der ganze Gegenstand muss einer Erforschung und objektiven Kritik¹⁾, die Grundtatsachen müssen bestätigt werden, die Richtigkeit der Deduktionen mit Sorgfalt geprüft. Wenn es sich herausstellt, dass die Lehre den Forderungen der Wissenschaft entspricht, so muss das Werk Freud's als eine der bedeutendsten Leistungen in der Geschichte des menschlichen Wissens anerkannt werden. Wenn Irrtümer, Übertreibungen und gewagte Hypothesen gefunden werden, so ist es die Pflicht, den Kern von der Hülse zu trennen und zu bestimmen, wieviel von der Freud'schen Psychologie zu behalten ist, was wertvoll daraus zu entnehmen ist. Denn die Zahl derjenigen, welche in den Werken Freud's eine aussergewöhnlich rege und originelle Intelligenz erkennen, welche seine Theorien in besonderem Grade anregend finden, nimmt beständig zu.“

Hart schliesst an seine Arbeit eine wertvolle, beinahe vollständige Bibliographie der Freud'schen Frage (281 Nummern).

A. Maeder.

J. E. Donley, Psychotherapy and Re-education. Journal of abnorm. Psychology, April—May 1911.

Verf. möchte die Wiedererziehung der Nervösen als das *summum bonum* der Psychotherapie bezeichnen. Er hat die Überzeugung, dass der grösste Teil der akuten und chronischen Nervenstörungen auf Fehler der Erziehung im breitesten Sinne des Wortes zurückzuführen ist, eine

1) Ref. unterstreicht.

Auffassung, auf die man nur kommen konnte, nachdem man gelernt hat, unter die Maske der Konvention zu blicken. „Eine gewisse intelligente und begeisterte Kooperation seitens des Pat. ist wohl notwendig.“ „Die beste Methode besteht ohne Zweifel darin, dass man den Pat. veranlasst, seine eigene Geschichte in seiner eigenen Art zu erzählen, indem man nur soviel lenkt als nötig, um unnötige Details zu vermeiden.“ „Hypnose, Suggestion, Psychoanalyse können nötig sein, je nach unserem Zwecke.“

A. Maeder.

E. Jones, The practical value of the word association method in the treatment of the Psycho-Neurosis. Review of Neurology and Psychiatry, November 1910.

Verf. gibt eine knappe aber vollständige Übersicht der Jung'schen Assoziationsmethodik mit Demonstration von vier pathologischen Fällen. Der Aufsatz zeigt alle Vorzüge der Darstellungskunst Jones' und ist als Einführung in die Methode sehr zu empfehlen. A. Maeder.

E. Jones, The relation between organic and functional Nervous Diseases. Dominion Medical Monthly, 1910.

Verf. bespricht die Beziehungen zwischen den organischen und funktionellen Nervenkrankheiten; er stellt sich speziell auf den Standpunkt der Diagnostik. Die Diagnose der funktionellen Störung wird zu häufig aus rein negativen Gründen (Fehlen von positiven Zeichen einer organischen Erkrankung, z. B. negativer Babinski); die Symptomatologie der Neurosen und Psychosen ist den Ärzten zu wenig bekannt. Jones empfiehlt die Freud'sche Einteilung der Aktualneurosen und der Psycho-neurosen.

A. Maeder.

E. Jones, A Modern Conception of the Psycho-Neurosis. Interstate Medical Journal, 1910.

Verf. gibt eine klare Übersicht der Freud'schen Neurosenlehre in der Form eines vor der Kanadischen Medical Association gehaltenen Vortrages.

A. Maeder.

J. H. Coriat, A Contribution to the Psychopathology of Hysteria. Journal of Abnormal Psychology, Vol. VI, Nr. 1.

Verfasser nimmt sich vor, im Laufe der Besprechung dieses Falles von Hysterie auf folgende Fragen zu antworten: 1. Wie weit zurück können die Sexualempfindungen in der Kindheit verfolgt werden? 2. Ist es wahr, dass diesen Elementen immer determinierende Funktion zukommt, dass sie an der Bildung der Symptome und Träume beteiligt sind? 3. Sind die Träume Wunscherfüllungen? 4. Wie verstecken sich die Träume und wie erhalten sie einen symbolischen Ausdruck? 5. Wie wirken die unbewussten Komplexe? Sind sie dynamische oder statische Begriffe?

Verfasser scheint aber eine unvollständige Literaturkenntnis der Freud'schen Lehre zu haben, welche ihm eine sachgemässe Beantwortung sehr erschwert; z. B. heisst es, dass Freud die Notwendigkeit des hypnoiden Zustandes für die Entstehung eines hysterischen Symptoms postuliert. Aus vielen anderen Dingen ist es ersichtlich, dass Coriat nur die traumatische Theorie aufgefasst hat. Der Fall, welcher „vollständig

analysiert“ sein soll, bildet das Bild einer Pseudo-Neurasthenie (Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Spinalirritation, Depersonalisation, Insuffizienzgefühle, Angst, Absenzen, nächtliche Anfälle von spastischen Lähmungen).

Die Analyse der spastischen Lähmungen in der Nacht führt auf Belauschung des Koitus der Eltern zurück — die Motivierung des Wiederauftretens der Symptome ist dem Verfasser unbekannt; er betrachtet das Symptom als gelöst und vollständig aufgeklärt, wenn er ein Trauma nachgewiesen hat, das dynamische Denken verlässt ihn ganz und gar; das blossе Wort (Sexual)trieb wirkt scheinbar nicht suggestiv genug. Eigenartig berührt die Auffassung, dass die Schlaflosigkeit auf die innere Wahrnehmung der Muskelspannung in den spastischen Zuständen zurückzuführen ist; der Konflikt wird an dieser Stelle vergessen, das physiologische Denken setzt plötzlich ein. Die Lehre der infantilen Sexualität wird leider nicht berührt. Sie hätte Coriat viele Aufklärungen über seinen Fall gebracht¹). Er zitiert einen feinen Satz von Bergson.

Der Vaterkomplex wird übersehen, welcher in den Träumen deutlich zum Ausdruck kommt. Verf. teilt die Träume in zwei Kategorien ein: hypermnésie und symbolical dreams. Erstere sollen eine plastische exakte Wiederholung infantiler Eindrücke sein; und sonst nichts (warum sie wieder auftauchen und in der bestimmten Zeit, weiss er nicht anzugeben).

Die 5 Träume, die Coriat bringt, sind in unserem Sinne kaum als analysiert zu nennen — daraus schliesst Verfasser, dass die Wunscherfüllung nur zufällig ist und sekundäre Bedeutung hat. — Die Determinierung der Traumelemente erkennt er an. Hier wie bei den anderen Kritikern der Traumdeutung trifft man eine oberflächliche Kenntnis derselben. Er schliesst sich im ganzen M. Princes an.

Trotz allen diesen Einschränkungen steht der Verfasser, was den allgemeinen psychologischen Standpunkt in der Neurosenfrage anbelangt, unseren Kollegen in Alt-Europa weit voran. „Die Träume, die neurasthenischen Symptome, die Absenzen, Automatismen konnten alle auf bestimmte Komplexe zurückgeführt werden!!!“ „Nichts war Zufall!!“ „Die Analyse stellt die psychische Verbindung her zwischen den Symptomen und den verdrängten Erlebnissen, eine wirkliche Kontinuität in der psychischen Reihe!“ In der Therapie steht er auf dem Standpunkt des Abreagierens. — Er scheint die Übertragung und ihre Bedeutung nicht zu kennen. Er kann sich nicht erklären, warum einzelne Symptome nach der Analyse spurlos verschwanden und andere „ebenso vollständig“ analysiert sogar zurückblieben. Er vermutet, dass andere Faktoren mitspielen und hilft sich mit einem Begriff der Automatisierung, der eine blossе Umschreibung ist.

Es ist schade, dass Coriat, der auf so gutem Wege war, Halt machte und seinen Standpunkt durch die bedeutsamen Resultate der psychoanalytischen Erforschung der letzten Jahre nicht erweitert hat.

A. Maeder.

¹) „En réalité le passé se conserve de lui-même automatiquement. Tout entier, sans doute, il nous suit à tout instant: ce que nous avons senti, pensé, voulu depuis notre première enfance est là, penché sur le présent qui va s'y joindre, pressant contre la porté de la conscience qui voudrait le laisser dehors.“

E. A. Acher, Spontaneous Constructions and Primitive Activities of Children Analogous to those of Primitive Man. (Spontane Schöpfungen und primitive Tätigkeiten von Kindern analog denen des primitiven Menschen.) Amer. Journ. of Psychol. Jan. 1910. p. 114.

Diese Schrift ist von ausserordentlichem Werte nicht nur wegen der ungewöhnlich umfassenden Betrachtung, die dem Gegenstande entgegengebracht, sondern auch wegen des reichen und interessanten Materials, das geboten wird. Das erstere kann am besten durch einige Zitate illustriert werden:

„Wer Kinderforschung betreibt . . . muss dem Eindruck unterliegen, welch grosser Unterschied besteht zwischen der Erziehungstheorie, die durch diese Kinderforschung nahegelegt wird, und der Theorie, die vielem in der jetzigen Schulpädagogik zugrunde liegt. . . . Das Seelenleben des Menschen kann nur durch eine Betrachtung seines phylogenetischen Ursprungs richtig verstanden werden. Das seelische und physische Leben des Kindes ist, entsprechend diesem Gesichtspunkte, zum grossen Teil ein Aufspriessen wesentlicher Rassenenerfahrungen der Urzeit. . . . Die Rolle, die der unbewusste psychische Einfluss in dieser Entwicklung (der Rasse) spielte, wird jetzt als weit grösser angenommen, als es nach der bisherigen Meinung jemals der Fall gewesen. . . . Die Bedeutung dieser Anschauung für Erziehungszwecke kann, wenn sie richtig ist, kaum überschätzt werden. So wird es zur gebieterischen Pflicht der Erzieher, diesem Lauf der Entwicklung zu folgen und in der Richtung der psychischen Entwicklung zu arbeiten und nicht dagegen, wie es heute so oft der Fall ist. . . . Je mehr das Material der Kinderforschung wächst, desto klarer wird es, dass das Kind Gefühle, Motive, Instinkte und Interessen besitzt, die eher den Erzieher leiten sollten, als dass der Erzieher sich unterfangen sollte, die Welt des Kindes zu lenken und zu modifizieren. Dem Kinde muss es gestattet werden, sich natürlich und in Harmonie mit seiner ererbten Rassenanlage zu entwickeln. Aber bei der Schulerziehung von heute wird fortwährend das soziale Erbe relativ später Zeiten dem Kinde übertragen, und die tieferen Regungen seiner Seele werden kaum berührt.“

Die Studie ist auf eine Umfrage über die spontanen Interessen und Tätigkeiten von ungefähr 450 Kindern gegründet. Sie ist der Anregung von Stanley Hall zu danken, unter dessen Leitung sie zustande kam. Hier mögen vom gesammelten Materiale einige Beispiele gegeben werden.

Blockhäuser. Kinder beiderlei Geschlechts zeigen grosses Interesse am Bauen von Häusern mit dem Aussehen verschiedener Arten von Blockhäusern. Gewöhnlich geht der Ehrgeiz dahin, sie so hoch wie möglich zu bauen. Türmen, Kirchtürmen etc. wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Sand und Erde. Brunnengraben ist die gewöhnlichste Arbeit, die damit ausgeführt wird. Höhlen werden oft ohne bestimmten Zweck gegraben. Unterirdische Gänge und Tunnels werden häufig angelegt. Knaben machen gerne Höhlen, in die sie hinein können und die jedem anderen verborgen sind. Verschiedene Gegenstände einzugraben ist eine Lieblingsbeschäftigung.

Steine. Mit Steinen spielen ist allgemein. Die Hauptgebräuche sind: Häuser zu bauen, „Kaufmann“ zu spielen (wobei die Steine entweder als Geld oder als Nahrungsmittel dienen) und Flüsse einzudämmen. Über 50% der Kinder sammelten Steine, Mädchen 4 mal so oft als Knaben; die verschiedenen Gründe, die dafür angegeben werden, werden berichtet. Steine werden oft aufgebrochen, damit man sehen könne, was im Innern sei.

Schnee. Mit diesem zu spielen, ist ein besonderes Vergnügen. Über 75% machten Schneemänner; in 319 Fällen waren die errichteten Figuren männlich, in nur 3 Fällen weiblich. Ein grosser Ehrgeiz ist es, sie so hoch wie möglich zu bauen. Es zeigt sich ein grosses Interesse an der Ausarbeitung der Gesichtszüge. Oft werden die Figuren spasshaft wie Vogelscheuchen gemacht; so wird ein Lehrer karriert und mit Schneebällen beworfen. Häuser und Höhlen werden im Schnee gebaut. Schneebällenwerfen ist sehr beliebt und oft werden Schneefestungen verteidigt und erobert.

Schnüre. Diese waren regelmässig ein Gegenstand des Interesses, wobei die Spiele nach den beiden Geschlechtern differierten. Knaben machen gerne Knoten, die andere nicht auflösen können.

Spitze und scharfe Gegenstände. „Mädchen sind im Spitzen und Schärfen zum Zwecke des Schnitzens viel weniger bewandert als die Knaben.“ 75% der Antworten betrafen Knaben. Knaben pflegen oft ein Opfer zu bringen, um ein Messer zu erhalten, und manchmal sammeln sie solche. Einige abnorme Fälle werden berichtet, z. B. von einem Knaben, „der die Manie hatte, andere Knaben zu stechen bis er Blut sah“, von einem Mädchen, „die keinen scharfen Degen ansehen konnte ohne zu wünschen, ihn gegen jemanden zu benützen“ etc.

Veränderung des Äusseren. Alle Kinder versuchen es, ihr Äusseres zu verändern, speziell ihr Gesicht; das Bestreben ist bei Mädchen deutlicher ausgesprochen als bei Knaben. Manche Mädchen schneiden ihr Haar ab, um Knaben zu sein (nicht bloss wie Knaben). Haar und Nase kommen am häufigsten in Betracht. Die Nase kann fortgesetzt gedrückt werden, weil sie zu lang ist, oder gezogen werden, weil sie zu kurz ist.

Kleidung. Alle Kinder, beide Geschlechter in gleicher Weise, zeigen grosses Vergnügen am Barfussgehen. Bei vielen ist es eine heftige Leidenschaft, und sie finden die ausgeklügeltesten Vorwände, um auch nur für wenige Minuten die Erlaubnis zu erhalten.

Schlagen und Werfen. Dies trat in 90% der Fälle hervor und war bei Knaben ausgeprägter.

Diese und andere Dinge werden sehr eingehend behandelt. Der Autor lehnt jeden Versuch ab, die von ihm mitgeteilten Tatsachen zu deuten, aber wiederholt lenkt er die Aufmerksamkeit auf die Analogien zwischen ihnen und den Tätigkeiten des primitiven Menschen; er scheint von Freud's Arbeiten nichts zu wissen. Das Material ist sehr eindrucksvoll und wertvoll, und es würde sich für einen Psychoanalytiker wohl verlohnen, es auf Freud'scher Basis zu klassifizieren und zu deuten.

Ernest Jones.

Freud, The Origin and Development of Psychoanalysis.
(Ursprung und Entwicklung der Psychoanalyse.) Amer. Journ. of Psychol. April 1910. p. 181.

Diese Vorlesungen, an der Clark University gehalten, sind in deutscher Sprache (bei Deuticke) erschienen, so dass es nicht nötig sein wird, sie hier zu referieren. Als einer von denen, die so glücklich waren, sie vortragen zu hören, kann ich das hervorragende Interesse und die Aufmerksamkeit bezeugen, die sie erweckten. Ernest Jones.

Jung, *The Association Method.* (Die Assoziationsmethode.) Amer. Journ. of Psychology. April 1910. p. 219.

Diese Vorlesungen wurden an der Clark University im September 1909 gehalten. In den ersten beiden unternimmt es Jung mit vollendeter Kunst, die Hauptschlüsse seiner Assoziations-Versuche klar und interessant auseinanderzusetzen, indem er reichlich Beispiele gibt. Die dritte Vorlesung gibt einen Bericht über die Kinder-Analyse, die im Psychoanalytischen Jahrbuch (Bd. II, Über Konflikte der kindlichen Seele) veröffentlicht ist. Ernest Jones.

Ferenczi, *The Psychoanalysis of Dreams.* (Die Psychoanalyse der Träume.) Amer. Journ. of Psychol. April 1910. p. 309.

Dieser Aufsatz wurde auch in der Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift veröffentlicht, und so ist hier nur zu sagen, dass er eine äusserst fließende Darstellung von Freud's Theorie bildet, illustriert durch zahlreiche schlagende Beispiele und durch überzeugende Analogien. Ernest Jones.

Instinct and Intelligence. A Symposium by Myers, Lloyd, Morgan, Carr, Stout and McDougall. Brit. Journ. of Psychol. Oct. 1910. p. 209.

Dies ist eine 60 Seiten lange Darstellung einer Diskussion, die von der British Psychological society im Juli 1910 abgehalten wurde. Der Hauptpunkt der Frage war, ob Instinkt und Intelligenz zusammenhängen oder nicht. Es wurde allgemein angenommen, es sei nicht der Fall. Carr z. B. meinte, dass Instinkte sich auf so primitive Tätigkeiten beziehen wie Saugen etc., und dass sie bald durch die Intelligenz verwischt würden. Vernunft beherrscht die menschlichen Tätigkeiten (sogar die Diskussionen von britischen Psychologen. Ref.). Ernest Jones.

Helen Woolley, *Recent literature on the Psychology of Sex.* (Neuere Literatur über Sexualpsychologie.) Psychol. Bull. Oct. 1910. p. 335.

Dies ist ein Überblick über die Arbeit, die während der letzten paar Jahre auf dem Gebiete der Sexualpsychologie geleistet wurde. Keine Schriften Freud's oder seiner Schule sind erwähnt! Man ist nicht überrascht zu hören, dass „die Auslegung von Acher's Beobachtungen offenbar eher soziologisch als psychologisch ist“ (s. mein Referat über Acher's Werk), oder dass „es wahrscheinlich wenige — wenn überhaupt — psychologische Geschlechtsunterschiede gebe, die biologischen Ursprunges wären“. Ernest Jones.

August Hoch, Constitutional Factors in the Dementia Praecox Group. (Konstitutionelle Faktoren in der Dementia praecox-Gruppe.) Rev. of Neurol. and Psychiatry. Aug. 1910. p. 463.

Der Autor zitiert die Schriften von Freud, Jung, Adolf Meyer und Abraham, greift die Kraepelin'sche Behauptung an, wonach die allgemeine Paralyse das Prototyp der Psychosen sei und weist grundlegende Unterschiede in den Typen der Störung nach, denen man bei der allgemeinen Paralyse, beziehungsweise bei der Dementia praecox begegnet. Die Schädigung der Psyche ist diffus bei der ersteren und mehr lokalisiert bei der letzteren; bei der ersteren ist der Inhalt der Psychose von sekundärer Bedeutung, während er bei der letzteren im Vordergrund des klinischen Bildes steht. Die anatomischen Veränderungen, die man bei der ersteren findet, sind ganz bestimmte und spezifische, bei der letzteren sind sie von zweifelhafter Bedeutung und vielleicht sekundär; endlich besteht bei der letzteren eine viel engere Beziehung zwischen der Psychose und dem seelischen Zuschnitt („make-up“) der Persönlichkeit als bei der ersteren.

Die Arbeit befasst sich hauptsächlich mit dem letzterwähnten Punkt. Hoch hat festgestellt, dass in der Mehrzahl der Dementia praecox-Fälle ein Sachverhalt vorliegt, den er als Sperrung der Persönlichkeit („shut-in personality“) bezeichnet. Er beschreibt mit diesem Ausdruck Personen, „die keine natürliche Tendenz haben, offen zu sein und mit ihrer Umgebung in Kontakt zu treten, die schweigsam sind, sich abschliessen, sich Situationen nicht anpassen können, die schwer zu beeinflussen sind, oft sensitiv und widerspenstig sind, aber das letztere mehr in passiver als in aktiver Weise“. „Vieles spricht zugunsten eines fundamentalen Mangels an sexueller Anpassungsfähigkeit.“

Nebenher bestreitet Hoch gegenüber Bleuler die Identität von Birnbaums degenerativer Psychose mit Dementia praecox.

Ernest Jones.

Dresslar, Suggestions on the Psychology of Superstition. (Anregungen zur Psychologie des Aberglaubens.) Amer. Journ. of Insanity. Oct. 1910. p. 213.

Dieser Aufsatz enthält einige bemerkenswerte Illustrationen in betreff der Häufigkeit krasser Formen von Aberglauben in heutiger Zeit. Er befragte direkt 875 amerikanische Studenten, deren Durchschnittsalter 19 Jahre betrug, und fand, bei 7176 Beschreibungen verschiedenen Aberglaubens, dass in 3225 Fällen daran geglaubt wurde. Zehn von elf Studenten, die den Aberglauben erwähnten, dass, „wenn man ein Baby in einen Spiegel schauen lasse, es sterben werde, bevor es ein Jahr alt sei“, versicherten, sie glaubten fest daran, dass dies wahr sei; 23 von 30, die behaupteten, dass „das Haar besser wachsen werde, wenn man es während des Neumondes schneide“, glaubten daran etc. Einige Bemerkungen über die verschiedenen Klassen von Aberglauben werden gegeben, aber des Autors Erörterung über die Natur des Vorganges ist nicht neu genug, um einer Wiederholung wert zu sein; offenbar weiss er nichts von Freud's Arbeiten über den Gegenstand. Vieles von dem berichteten Material ist ebenso interessant wie nützlich.

Ernest Jones.

Kent and Rosanoff, A Study of Association in Insanity. (Eine Assoziations-Studie bei Geisteskranken.) Amer. Journ. of Insanity. July 1910, p. 377 and Oct., p. 317.

Diese Abhandlung, 134 Seiten lang, befasst sich hauptsächlich vom Standpunkte einer statistischen Studie mit der Frage nach dem Inhalt der verschiedenen Antworten auf ganze Reihen von Reizworten (Sommer's Methode). 100 Reizworte wurden gebraucht; 1000 normale Personen wurden untersucht und 247 Geistesranke. Das so gesammelte Material ist reich und vielleicht von Nutzen. Die Autoren sind Gegner der Individualpsychologie. Die Reaktionszeiten wurden in den ersten Phasen der Untersuchung notiert, aber man fand, dass sie in beträchtlichem Ausmasse schwanken, und dass sie keine Beziehung zur Form der Antwort aufweisen, wie durch die Klassifikation des Autors festgestellt wird!

Ernest Jones.

„Das Märchen“. Goethes Naturphilosophie als Kunstwerk. Eine Deutungsarbeit von Camilla Lucerna. Leipzig 1910. Verlag von Fritz Eckardt. Preis broschiert Mk. 2.80.

Ein Wiener Psychanalytiker, der, um die Neurose eines Patienten zu behandeln, diesen um die Erzählung von Träumen bat und die Antwort erhielt, dass der Patient keine Träume zu berichten habe, sagte darauf kurz entschlossen: „Nun, wenn Sie keine Träume haben, so erfinden Sie welche!“ Und es zeigte sich, dass die aus dem Stegreif „erfundenen“ Träume dieselben Bildungsgesetze aufwiesen, wie die natürlichen — ganz wie es der Arzt vermutet hatte. Wenn die Phantasie auch scheinbar dem Zufall ausgesetzt wird: sie gehorcht dennoch den ihr innewohnenden Gesetzen, und, was sie schafft, trägt den Stempel dieser Gesetzlichkeit.

Natur und Kunst gleichen einander im Gestaltungsprozess des organisch Geschlossenen. Nicht nur das absichtsvoll aufgebaute Werk, auch das absichtslos, traumhaft entstandene Kind der Phantasie trägt als ein Mikrokosmos das Bild jener Ähnlichkeit in sich. Das Goethesche „Märchen“, das den Schluss der „Unterhaltungen Deutscher Ausgewanderten“ bildet, ist ein solches traumhaft entstandenes Kunstwerk und weist die Eigentümlichkeiten eines solchen auf. Camilla Lucerna, die nicht bloss eine vorzügliche Goethe-Kennerin, sondern offenbar auch — obgleich sie nichts darüber äussert — mit den Grundsätzen der Psychoanalyse vertraut ist, liefert die Beweise dafür, literarisch und sachlich. Sie zitiert u. a. eine Stelle aus der Einleitung zu der seltsamen Dichtung, wo es von der Einbildungskraft heisst: „Sie macht keine Pläne, nimmt sich keinen Weg vor, sondern sie wird von ihren eigenen Flügeln getragen und geführt, und indem sie sich hin und her schwingt, bezeichnet sie die wunderlichen Bahnen, die sich in ihrer Richtung stets verändern und wenden.“ Die Einbildungskraft wird einer Musik verglichen, die auf uns spielen, uns in uns selbst bewegen soll. „Dass aber auch dieses freieste Spiel der Erfindung von Gesetzen regiert wird und zu völlig in sich geschlossenen Kompositionen führt, zeigt nicht nur die erwähnte Dichtung (das „Märchen“), und Goethe nennt sie nicht nur selbst einmal das Produkt einer „geregelten“ Einbildungskraft, sondern er liess sie, wie wir aus dem Briefwechsel schliessen,

auch direkt als ein Exempel für den poetischen Produktionsvorgang in sich entstehen.“

Vermöge einer der Psychoanalyse ähnlichen Technik löst Camilla Lucerna, die verschiedensten Assoziationswege verfolgend, das „Märchen“ in seine Bestandteile und Wurzeln auf — soweit dies bei ihrer, allerdings wie gesagt, nicht geringen Kenntnis Goethes eben möglich ist. Sie zeigt, dass die Figuren, die handelnden Personen und Potenzen des „Märchens“ nicht etwa den Scheidemünzen-Charakter von Allegorien haben (die sich gegen bestimmte Begriffe wie gleich gegen gleich austauschen lassen), sondern den Rang von Typen haben; sie sind gleichsam Knotenpunkte, in denen je ein reicher Kranz bedeutungsvoller Assoziationsstrahlen zusammenläuft. (Wir kennen das gar wohl aus der Struktur der Träume!) Dadurch werden sie fähig, eine „Totalauffassung von Beziehungen“ (Verdichtung!) zu vermitteln.

Das „Märchen“ selbst erweist sich so als ein Spiegel für den typischen Vorgang des künstlerischen Schaffens wie des Werdens in der Natur. Camilla Lucerna hat uns da ein gedankenvolles Buch geschenkt.
Herbert Silberer.

Macfie Campbell, *Psychological Mechanisms with Special Regard to Wish Fulfilments*. (Psychologische Mechanismen mit besonderer Berücksichtigung der Wunscherfüllungen.) *State Hospitals Bulletin*, May 1900.

Eine ausgezeichnete allgemeine Darstellung Freud'scher Mechanismen bei Geisteskrankheiten mit einigen kurzen Beispielen. Ein guter Auszug aus Riklins Arbeit über Märchen wird geliefert. Der ganze Artikel sympathisiert warm mit der psychoanalytischen Richtung, und der Gegenstand ist sehr klar und interessant dargestellt.

Ernest Jones.

Hjalmar J. Nordin, „Die eheliche Ethik der Juden zur Zeit Jesu.“ Beiwerke zum Studium der Anthropophyteia, III. Band.

Otto Stückrath, Friedrich Erich Schnabel, Hugo Luedecke, Helmut Alengo, Bernhard Schweigemann und Friedrich S. Krauss, „Das Geschlechtsleben des deutschen Volkes in der Gegenwart.“ Beiwerke zum Studium der Anthropophyteia, III. Band.

Das Studium der Anthropophyteia und der ebenso reichhaltigen Beiwerke ist für jeden Psychoanalytiker eine Quelle reicher Belehrung. Aber noch mehr als neues Wissen und Belehrung schöpfen wir aus diesem Werke. Was wir mühsam aus dem Unbewussten schürfen müssen, was in der verzerrten Form der Verdrängung scheu und ungeformt das Licht des Bewusstseins erblickt, hier liegt es offen zutage. Der breite unterirdische erotische Strom, der durch das Kulturleben der Gegenwart fließt, erscheint frei und ungebündelt. Wir gewinnen dadurch erst das Verständnis für das Pathologische. Hier erkennen wir die Grenzen des Normalen und Gesunden. Hier ermessen wir den gewaltigen Abstand zwischen wirklichem Sexualeben und dem Scheinleben, das uns die Blinden und Nichtsehewollenden vormachen wollen.

Auch dieser Band enthält so viel Belehrung, wie die vorhergehenden. Es sind Bücher, die der Gebildete lesen muss, wenn er das wirkliche Denken und Fühlen der Menschheit kennen lernen will.

Folkloristen und Psychoanalytiker haben viel Gemeinsames. Krauss hebt in einem trefflichen Aufsätze diese Tatsache hervor und meint: „Ich muss allerdings den Unterschied in den Zielen der Folkloristen und Ethnologen gegen die der Psychoanalytiker nochmals hervorheben, obgleich wir uns mit einem und demselben Stoffkreise befassen. Wir von der Folklore sammeln und sichten den Stoff um seiner selbst willen, um daraufhin die verschiedenen Anfänge und Entwicklungen von Sitte, Brauch, Glauben und Recht zu ergründen, die Psychoanalytiker sind Ärzte, die den Neurosen beizukommen trachten, um Heilungen zu erzielen.“ . . . Das ist ja unbestreitbar. Wir leisten eben für den Menschen, was Krauss und seine Mitarbeiter für die Menschheit leisten. Wir kämpfen beide für eine ehrliche ungeschminkte Auffassung des Lebens und seiner Äusserungen. Stekel.

Otto Adler, „Die mangelnde Geschlechtsempfindung des Weibes.“ (Anaesthesia sexualis feminarum. Anaphrodisia. Dyspareunia.) Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin. Fischer's mediz. Buchhandlung. 1911.

Der Autor versucht die schwierige Frage der Unempfindlichkeit bei Frauen durch einigende Forschungen und Untersuchungen zu lösen. Mit Recht verweist er auf die enormen Schwierigkeiten, die sich der Erforschung sexueller Momente entgegenstellen. Die Frage der Verschiedenheit der Geschlechtsempfindung bei Mann und Weib wird eingehend erörtert und auf die Verschiedenheit der Wollustkurve bei beiden Geschlechtern hingewiesen. Beim Mann setzt der Orgasmus plötzlich ein, er schwillt lawinenartig an und klingt plötzlich ab. Beim Weibe kann man ein langsames Anschwellen und ein langsames Abklingen beobachten. Daran schliessen sich eine Reihe eingehender, fleissiger Beobachtungen. Das Buch ist reich an interessanten Gesichtspunkten und bringt viel Licht in ein dunkles Gebiet.

Freilich die nächste Auflage wird wieder einen grossen Fortschritt bedeuten. Denn der Verfasser hat sich mit der psychoanalytischen Methode befreundet und so dürften seine Untersuchungen über sexuelle Anästhesie erst die nötige Tiefe erhalten. Es fehlt dem Buche durchwegs die Rückführung der Anästhesie auf infantile Momente, wie er überhaupt über das Geschlechtsleben des Kindes irrümliche Ansichten hat. Z. B.: „Erst mit der beginnenden Reife meldet sich das Geschlechtsgefühl.“ Oder der sonderbare Satz: „Mangel jedes geschlechtlichen Triebes ist also in der Kinderzeit das Natürliche und Normale.“ Auch glaubt Adler an ein Erlöschen des Geschlechtstriebes bei Frauen nach dem Klimakterium und meint, „dass die Wiederverheiratung lediglich aus sozialen Rücksichten geschehe“. Die den Sechzigern zueilende Matrone sei als ein erloschener Vulkan zu betrachten. Das stimmt keineswegs mit meinen Beobachtungen. Das Geschlechtsleben und Verlangen des Menschen beginnt mit dem Tage der Geburt und endet erst mit dem Tode. Falsch ist es auch, „dass der Geschlechtstrieb des Weibes mit der spezifischen Reifung seines Geschlechtsapparates, mit dem Einsetzen der Menstruation beginnt“.

Doch genug der Einwände. Das Buch Adler's bietet soviel Belehrung und Neues, dass es undankbar wäre, nur auf seine Schwächen zu verweisen.

Verschiedene Kapitel sind ganz ausgezeichnet gelungen (z. B. die juristische Bedeutung und die Behandlung der mangelnden Geschlechtsempfindung, die Untersuchungen über Wollustgefühl und Befruchtung), so dass wir dessen Lektüre wärmstens empfehlen können. Stekel.

M. Saenger, Über nervöse Atmungs- und Herzbeschwerden als Folgen gastrointestinaler Reizzustände. Münchener med. Wochenschr. Nr. 9, 1911.

Saenger bemüht sich nachzuweisen, dass nervöse Atemnot und Herzbeschwerden ungemein häufig infolge von abnormer Reizbarkeit des Magens und Darmes reflektorisch entstehen. Bald sollen die Ingesta thermisch oder mechanisch oder wegen einer besonderen Idiosynkrasie des Kranken jene Störungen hervorrufen, bald wieder das Fehlen alimentärer Reize und die dadurch bedingte Anämie der Magenschleimhaut. Noch kurioser ist eine andere Ätiologie. Auch die exogenen mechanischen Reizwirkungen auf den Magendarmkanal sollen von grösster Bedeutung sein, wie — „Gehen oder Reiten durch Erschütterung der Baueingeweide, die gebückte Körperhaltung, wodurch der Druck im Bauchraum gesteigert wird,“ ja, schliesslich sogar „die horizontale Körperlage, welche eine andere Verteilung der Druckverhältnisse in diesem Raume bedingt“. Erwägt man diese Fülle von Ätiologie, so drängt sich die Erkenntnis auf, dass eigentlich Alles nervöse Atmungs- und Herzbeschwerden bei Disponierten hervorrufen kann und ihr Zustand schon darum trostlos wäre, weil jenen Ursachen kein Mensch mehr auszuweichen imstande ist. Wer die „abnorme funktionelle Reizbarkeit des Vagus und Sympathikus“ besitzt, die nach Saenger jene Disposition verursacht, dem ist schliesslich nicht zu helfen. Denn gehen und liegen muss ja der Mensch, er kann doch nicht zeitlebens bloss stehen, und auch beim Essen kann jederzeit eine Idiosynkrasie auslösend eintreten. Unter solchen Umständen erscheint mir verwunderlich und doppelt auffallend, dass Saenger, dem jede Ätiologie schon recht ist, wenn sie nur Magen und Darm betrifft, mit keinem Wörtchen der längstbekanntesten sexuellen gedenkt, trotzdem ja Freud schon vor 15 Jahren die typische Angstneurose beschrieb mit ihren nervösen Atmungs- und Herzbeschwerden, eine Erkenntnis, die seitdem ganz allgemein, sogar von gegnerischer Seite zugegeben und therapeutisch benützt wird. Ich selber habe vor kurzem erst in diesen Blättern nachweisen können, dass das Asthma bronchiale eine Sexualneurose darstellt und psychoanalytisch vorzügliche Heilungsmöglichkeiten gewährt. Im ganzen scheinen mir Saenger's Forschungen einseitig übertrieben, vielfach vollkommen hypothetisch und die wichtigsten sexuellen Faktoren gänzlich übersehend.

Dr. J. Sadger.

Max Siebel, Zur Psychopathologie des Selbstmordes. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 10. 1911.

Dieser Arbeit lässt sich ein ähnlicher Vorwurf machen wie der vorbesprochenen von Saenger. Sie knüpft an Griesinger's Anschauung an, dass der Selbstmord in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der

Fälle von Geisteskranken begangen werde, und putzt sie nur etwas moderner auf in der Richtung Ziehen's, dass das angebliche oder scheinbare Selbstmordmotiv nur auslösende Ursache, entscheidend aber die psychopathische Konstitution des Täters sei. Es werden dann Psychosen und Psychoneurosen, die erfahrungsgemäss zum Selbstmord neigen, im einzelnen behandelt und längst Bekanntes frisch aufgewärmt. Eigene, originelle Gedanken wird man vergebens suchen. Besonders unliebsam empfand ich den Mangel an psychologischem Verständnis. Dass das Liebesleben des Menschen die wirklich und letztlich entscheidende Ursache der meisten Selbstmorde, meinetwegen noch mehr beim Psychopathen als beim Gesunden ist, wird mit keinem Sterbenswörtchen vermutet, trotzdem erst kürzlich eine Publikation der „Diskussionen des Wiener psychoanalytischen Vereines“¹⁾ darauf aufmerksam macht. Dr. J. Sadger.

Aus Vereinen und Versammlungen.

Aus der IX. Versammlung polnischer Ärzte und Naturforscher. Neurologische Sektion.

Die Sitzung daselbst stand lebhaft im Zeichen der Psychoanalyse Freud's. Schon in der Diskussion über das Referat von Jaroszynski: „Über Neurosen“, welcher der Hauptsache nach die Babinski'sche Theorie des Pithialismus vertrat, wonach nur diejenigen Symptome als echte Hysterie aufzufassen seien, welche auf dem Wege der Suggestion entstehen, vertrat Jekels sehr energisch die Neurosenlehre Freud's und gab dabei der Verwunderung Ausdruck, dass man der Suggestion den Wert eines unterscheidenden Momentes beimisst, wo doch dieselbe für die Nicht-Psychoanalytiker, wie z. B. die Babinski'sche Schule, ihrem Wesen nach gänzlich unbekannt ist.

In seinem Referat „Über das wesentliche Moment im Verhältnisse des Patienten zum Arzte“ führt Jekels aus, dass in diesem Verhältnisse der als Suggestion bezeichnete psychische Faktor affektiver Natur sei und noch präziser: libidinöser Natur.

Referent rekapituliert hierbei in Kürze die Sexualtheorie Freud's und bespricht insbesondere die durch zahlreiche Analysen und direkte Beobachtung der Kinder bestätigte Behauptung Freud's, dass das Verhältnis des Kindes zu seinen Eltern sexueller Natur sei. Er geht nun über zur Besprechung der sogenannten „Übertragung auf den Arzt“, wonach der Arzt in den unbewussten Phantasien des Kranken für den seine Schicksale bestimmenden Eltern teil — meistens für den Vater — substituiert wird. Daraus ergebe sich die sexuelle Betonung des Verhältnisses des Patienten zum Arzte. —

Sämtliche Diskussionsredner halten sich nicht genau an das referierte Thema, sondern richten allgemeine Angriffe gegen die Freud'schen Lehren überhaupt. So Prof. Halban, der sowohl die Richtigkeit der Methode als auch der Er-

¹⁾ 1. Heft „Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerselbstmord“, Wiesbaden 1910, J. F. Bergmann.

gebnisse derselben negiert und die sexuelle Ausforschung als direkt schädlich bezeichnet.

Rydel hegt bei aller Anerkennung der Genialität Freud's das Bedenken, dass der Arzt die aus der analytischen Erforschung des Patienten gezogenen Schlüsse zu stark durch seine subjektiven Komplexe färben und sogar beeinflussen kann.

Blassberg fragt, wo die Sicherheitsgrenze für die richtige und objektive Deutung des Symbols gegeben sei und der Schutz vor willkürlicher Interpretierung desselben seitens des Arztes.

Jekels beantwortet diese Einwände dahin, dass die Symbole doch von den Patienten selbst und nicht von dem Arzte gedeutet werden, so dass dieser am Anfang seiner psychoanalytischen Erfahrung oft selber davon überrascht wird, ferner dass die Gefahr des Subjektivismus in der Psychoanalyse nicht grösser sei als in jeder anderen Wissenschaft, und betont zum Schlusse mit grossem Nachdrucke, dass über jeglichen theoretischen Erwägungen die persönliche praktische Erfahrung stehe. Hinter all diesen intellektuellen Einwänden verbergen sich nur Widerstände affektiver Natur, nämlich gegen die in der Psychoanalyse regelmässig aufgedeckten eigenen Komplexe. Der einzig richtige Weg sei es, dieser Widerstände Herr zu werden und mit derselben Methode wie der Analytiker objektiv zu forschen; dann werden die heutigen Gegner zu den gleichen Resultaten gelangen, nämlich: Die Neurose sei der Ausdruck der gestörten Sexualität.

Varia.

Aus den Thesen für die Diskussion über die sexuelle Abstinenzfrage (auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 9. und 10. Juni 1911 in Dresden) von Dr. med. Magnus Hirschfeld (Berlin) und Dr. med. Iwan Bloch (Charlottenburg) heben wir hier einige hervor:

1. Die in der sexuellen Abstinenzliteratur oft wiederkehrende, an sich begreifliche Behauptung, die Gefahren der Geschlechtskrankheiten seien grösser als die der Enthaltung, leidet daran, dass zwei heterogene Dinge miteinander verglichen werden. Der Arzt darf nicht ein Übel durch ein anderes, sondern muss jedes für sich bekämpfen.

2. Die Abstinenzleiden betreffen hauptsächlich das Nervensystem als eigentliches Organ der Abstinenz. Es handelt sich dabei im wesentlichen um leichte, schwere und schwerste Formen sexueller Neurasthenie und Hysterie. Es ist ein Trugschluss, aus der mehr funktionellen Natur dieser Leiden schliessen zu wollen, dass es harmlose, leicht zu beseitigende Störungen sind.

3. Wir verfügen über eine grössere Anzahl von Krankengeschichten normalsexueller Personen. Diese Patienten litten hauptsächlich an hochgradiger Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfdruck, Angstzuständen, übergrosser Reizbarkeit usw. Medikamentöse, hydriatische, diätetische, psychotherapeutische und sonstige Behandlungsmethoden erwiesen sich als erfolglos. Hingegen wirkte der sexuelle Verkehr wie ein Spezifikum.

4. Nach eindeutigen Beobachtungen bei ethisch hochstehenden Individuen, die trotz starker Libido aus moralischen Prinzipien eine jahrelange sexuelle

Abstinenz (ohne Onanie) durchführten, hat solche schliesslich zum Teil chronische Impotenz im Gefolge gehabt. (Iwan Bloch.)

5. Die Ansicht Max Marcuses, dass Homosexualität durch sexuelle Enthaltung entstehen könne, ist dahin richtig zu stellen, dass es sich dabei nur um pseudohomosexuelle, der Masturbation gleichwertige Akte, nicht um eigentliche Homosexualität handelt, die sich durch Enthaltung ebensowenig entwickeln kann wie durch Übersättigung.

6. Welchen Weg dann der Patient einschlägt, hängt ausschliesslich von seinem Ermessen ab. Das Sexualleben geschlechtsreifer Menschen gehört zu den privatesten und individuellsten Angelegenheiten, in das nur eingegriffen werden sollte, wenn ein freier Wille verletzt wird.

Aus der „Ethik“ von Baruch Spinoza.

1. Zum psychischen Determinismus. „In der Seele gibt es keinen unbedingten oder freien Willen, sondern die Seele wird zu diesem oder jenem Wollen durch eine Ursache bestimmt, welche ebenfalls von einer anderen bestimmt ist und diese wieder von einer anderen und so fort ohne Ende.“ II. Teil. L. 48.

2. Zum Mechanismus der Affekte. „Jeder Gegenstand kann durch Zufall die Ursache einer Fröhlichkeit, einer Traurigkeit oder einer Begierde sein.“ L. 5.

„Wenn die Seele einmal durch zwei Affekte erregt gewesen ist, so wird, wenn sie später von einem derselben wieder erregt wird, sie auch von dem anderen erregt werden.“ III. Teil. L. 14.

„Je mehr ein Bild auf mehrere Gegenstände sich bezieht, desto häufiger kommt es und desto öfter besteht es und desto mehr erfüllt es die Seele.“ V. Teil. L. 11.

3. Zur Psychotherapie. „Die Handlungen der Seele entspringen nur aus zureichenden Vorstellungen, ihre leidenden Zustände hängen aber bloss von unzureichenden Vorstellungen ab.“ III. Teil. L. 3.

„Der Affekt, welcher ein Leiden ist, hört auf, ein solches zu sein, wenn man seine klare und bestimmte Vorstellung bildet.“ V. Teil. L. 3.

„Soweit die Seele alle Dinge als notwendige erkennt, soweit hat die Seele eine grössere Macht über die Affekte oder leidet weniger von ihnen.“ V. Teil. L. 6.

4. Zur Sublimierung. Wenn man die Erregung der Seele oder den Affekt von der Vorstellung der äusseren Ursache trennt und mit anderen Gedanken verbindet, so werden die Liebe oder der Hass gegen die äussere Ursache sowie die Schwankungen der Seele, welche aus diesen Affekten entspringen, beseitigt werden. V. Teil. L. 2.

Theodor Reik.

Zwei Stellen aus Gutzzeit, „Dreissig Jahre Praxis“¹⁾. (S. 343.) „Ich habe gezeigt, dass der einzige Grund der hysterischen Erscheinungen beim Weibe deprimierende Gemütsbewegungen sind. Der Arzt also, welchem die Behandlung einer Hysterischen übertragen wird, kann mit mathematischer Gewissheit überzeugt sein und erklären, dass seine Kranke an irgend einem Seelenaffect leidet. Vor allem hüte sich der Arzt an Hysteria cum materia zu glauben, oder den Versicherungen der Kranken oder ihrer Verwandtschaft Glauben zu schenken,

¹⁾ Verlag von Wilhelm Brumüller. Wien 1873.

wenn diese behaupten, die Ursache der Anfälle sei durchaus keine moralische. Die Kranke selbst verheimlicht den ihr noch Unbekanntem gern die wahre Ursache; die Umgebung aber ist darüber oft vollkommen im Dunkeln. Ebenso hüte sich der Arzt, die Krankheitserscheinungen aus Abnormitäten der Menstruation, aus zurückgetretenen Schärfen oder Schweissen, von starkem Schnüren, von anomalen Erregungen des Geschlechtstriebes, von übermässiger Befriedigung desselben, von Descensio, Obliquitas uteri, Metritis chronica, Fluor albus, Anschwellungen der Eierstöcke herleiten zu wollen, oder schwächende Einflüsse zu beschuldigen. Gerät er einmal in dieses Irrsal, das heisst: kehrt er das Ding um und nimmt Wirkung für Ursache, so wird er wohl seine Kranken lege artis sehr rationell behandeln, nimmer aber heilen. Im Gegenteil, er wird gestehen müssen, dass die meisten seiner Heilprozeduren der Kranken nur Schaden bringen, und dies wird um so mehr der Fall sein, als er Polypharmokaster und energischer Allopath ist oder „Spezialarzt für Weiberkrankheiten“, der durch Egel an die Portio vaginalis, durch Ätzungen der hier entdeckten Exulzerationen, durch tägliches Einführen des Mutterspiegels, durch Manipulationen mit der Uterinsonde, durch Pessarieren und durch Uterinduschen die vermeintlichen Causae proximae beseitigen zu können glaubt.

Die Hysterie in ihrer Totalität kann nur durch Aufhebung des deprimierenden Seelenaffektes oder dadurch geheilt werden, dass jener durch einen anderen angenehmen Eindruck auf das Gemüt des Weibes in den Hintergrund gedrängt wird. So kann ein verliebtes Mädchen, welches durch Trennung von ihrem Liebhaber in Hysterie verfiel, dadurch geheilt werden, dass sie wieder mit dem Geliebten zusammen kommt oder die Aussicht ihn zu heiraten eine sichere wird; aber auch dadurch, dass ein anderer Platz in ihrem Herzen gewinnt und den früheren Corydon vergessen macht. Weil aber das Bedürfnis geliebt zu sein und zu lieben, nebst Eitelkeit, Vergnügungs- und Gefallsucht die schwachen Seiten alles weiblichen Seins und Treibens ausmachen, so muss die Hysterische von diesen empfänglichsten Punkten aus angegriffen werden, um den deprimierenden Gemütsaffekt, ist er direkt nicht entfernbar, indirekt abzuschwächen und in den Hintergrund zu drängen.“

„Wenn Weiber in hysterischer Gemütsstimmung sind und die Zeit eines kleinen oder grossen hysterischen Anfalles naht, so kann derselbe durch gewaltsame Einwirkung in seinem Erscheinen zuweilen verzögert, selbst verhindert werden. So sieht man, dass Hysterische, wenn sie sich in Gesellschaft oder ausser dem Hause befinden, imstande sind, den Paroxysmus so lange, bis sie nach Hause gelangten, zu unterdrücken. Fester Vorsatz dies zu tun, Drohung eines Vergnügens beraubt zu werden, wenn der Anfall käme, zwangsweises Hinausführen oder Spazierenfahren der Kranken, welche, die Vorboten des Anfalles fühlend, sich der Ruhe überlassen will, können den Anfall verzögern, in seltenen Fällen sogar verhindern. Immer wird man aber sehen, dass diese Mittel keinen wahren Nutzen bringen, weil jeder Anfall selbst gleichsam eine somatische Krise vorstellt, in welcher sich die krankhafte Nervenspannung entladet. Die Weiber fühlen sich daher nach gewaltsamer Unterdrückung des Anfalles sehr gereizt, mürrisch, mit Schwere im Kopf und den Gliedern, während alle diese Symptome, wenn der Anfall ungestörten Verlauf nahm, vollkommen verschwinden. Es ist aber durchaus nicht immer möglich, den Anfall zu verhindern, und am schwersten, wenn er Periodizität zeigt.“

Literatur.

(Abkürzungen: R? = Referat gesucht; B = das Buch ist bei der Redaktion eingelaufen.)

- W. Heinicke: Zur Klinik der Gefängnispsychosen (R?). Archiv für Psychiatrie 48. Band. 3. Heft.
- Lydia Felicine Gurwitsch: Über produktive Tätigkeit bei hysterischer Halluzination. Versuch einer psychologischen Analyse (R?). Archiv für Psychiatrie. 48. Band. 3. Heft.
- Hans Willigi: Über nervöse und psychische Störungen nach Blitzschlag (R?). Archiv für Psychiatrie. 48. Band. 3. Heft.
- Oskar Aronsohn: „Das Problem im Baumeister Solness“. Carl Marhold. Halle a. S. 1910. (R?)
- G. Anton: „Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern.“ S. Kaspar. Berlin. 1911.
- S. Rahmer: Nikolaus Lenau als Mensch und Dichter. Ein Beitrag zur Sexualpathologie. K. Curtius, Berlin. 1911.
- Nelken, D.: Psychologische Untersuchungen an Dementia- praecox-Kranken. (Journal für Psych. und Neurol. 18. Band. Heft 5.)
- Moracsik: Experimente über das psychogalvanische Reflexphänomen. (Ibidem.)
- Francotte: „La maîtrise de soi.“ (Journal de Neurolog. 5./VII. 1911. Nr. 13.)
- Ermakow: „La demence précoce pendent la guerre.“ (Archives des Neurologie. September 1911.)
- Giovanetti: Etude sur le moine florentine Jerome Savanarola. (Ibidem.) (R?)
- Dubois: „Raison et sentiment.“ (A. Franke, Bern. 1911.)
- Vladoff: „L'Homicide en pathologie mentale.“ (Editeur Maloine. Paris.) (R?)
- Dugas et F. Moutier: „La Dépersonnalisation.“ (Librairie Felix Alcan.)
- V. Bridou: „L'éducation des sentiments.“ (V. Doin. ed. Paris. 1911.) (R?)
- Wilhelm Specht: „Über den Wert der pathologischen Methode in der Psychologie und die Notwendigkeit mit der Fundierung der Psychiatrie auf Pathopsychologie. (Zeitschrift für Pathopsychologie. 1. Band. 1. Heft. Verlag von Wilhelm Engelmann. Leipzig. 1911.)
- Hugo Münsterberg: „Psychologie und Pathologie“. (Ibidem.)
- Arnold Pick: „Zur Lehre von den Störungen des Realitätsurteils bezüglich der Aussenwelt; zugleich ein Beitrag zur Lehre vom Schuldbewusstsein.“ (Ibidem.)
- Max Scheller: „Über Selbsttäuschungen.“ (Ibidem.)
- Kuno Mittenzwey: Versuch zu einer Darstellung und Kritik der Freud'schen Neurosenlehre. (Ibidem.)
- Weygandt: „Die Entwicklung der gerichtlichen Psychiatrie und Psychologie.“ (Monatsschrift für Kriminalpsychologie. Juli 1911. Heft 4.)
- Rupprecht: „Strichjungen“. (Ibidem.)
- Langenbruch: „Praktische Menschenkenntnis auf Grund der Handschrift.“ (Berlin. J. W. Herbst.)
- Hannes: „Bestehen Beziehungen zwischen schwerer Geburt und nervösen Störungen?“ (Neurolog. Zentralblatt. 16./IX. 1911. W. 18.)
- Stanley Abbat: „Meyers Theorie of the Psychogenic, Origin of Dementia praecox. A. Criticism.“ (The American Journal of Insanity. Juli 1911.) (R?)
- Wendt: „Ein Beitrag zur Kasuistik der Pseudologia phantastica.“ (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 68. Band. 4. Heft. 1911.) (R?)

- v. Schrenck-Notzing: „Über ein sexuelles Attentat auf eine Hypnotisierte.“ (H. Gross Archiv. Band 43. 1. u. 2. Heft.)
- Moriz Porosz: „Über psychische Onanie.“ (Zeitschrift für Urologie. 1911. Band V. 9. Heft.)
- Huber: „Assoziationsversuche an Soldaten.“ (Zeitschr. für Psychologie. Band 59. Heft 4. 1911.) (R?)
- Else Voigtländer: „Vom Selbstgefühl.“ (Leipzig, R. Voigtländer. 1910.)
- A. Meisl: „Zur Pathogenese der Magendarmneurosen.“ (Wiener klin. Rundschau. 1911. Heft 25.) (R?)
- Th. Klingmann: „The future of psycho-therapy.“ (Medic. record. 1911. Band 58. Heft 2.) (R?)
- Wilhelm Bergmann: „Selbstbefreiung aus nervösen Leiden.“ (Freiburg i. B. Herder'sche Buchhandlung.) (R?)
- Otto Binswanger: „Über psychopathische Konstitution und Erziehung.“ (Deutsche Rundschau. September 1911.)
- Dernehl: „Medical Notes on the Divine Comedy of Dante Alighieri.“ (Bulletin of the Hopkins Hospital. Baltimore. Sept. 1911.) (R?)
- Max Kahn: „Moliere and the Physicien.“ (Ibidem.) (R?)
- Alfred Appelt: Stammering and its permanent cure. (A treatise on psychoanalytical lines.) London 1911. Methuen et Comp. (B).
- Havelock-Ellis: Geschlecht und Gesellschaft. Würzburg. Carl Kabitsch. 1911.
- Gustav Major: Unser Sorgenkind. (Otto Neumich. Leipzig. 1910.) (B)
- Ernst Jentsch: I. „Musik und Nerven.“ II. Das musikalische Gefühl. (J. F. Bergmann. 1911.) (B)
- Karl Birnbaum: Die krankhafte Willensschwäche. (J. F. Bergmann. 1911.) (B)
- Oswald Feis: „Studien über die Genealogie und Psychologie der Musiker.“ (J. F. Bergmann. 1910.) (B)
- Freud: Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. (Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. III. Band. I. Hälfte. 1911.)
- Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides.) (Ibidem.)
- Bertschinger: Illustrierte Halluzinationen. (Ibidem.)
- Ferenzi: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. (Ibidem.)
- Jung: Wandlungen und Symbole der Libido. (Ibidem.)
- Binswanger: Analyse einer hysterischen Phobie. (Ibidem.)
- Jung: Morton Prince M. D.: The Mechanism and Interpretation of Dreams. (Ibidem.)
- Spielrein: Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). (Ibidem.)
- Rank: Ein Beitrag zum Narzissismus. (Ibidem.)
- Pfister: Die psychologische Enträtselung der religiösen Glossolalie und der automatischen Kryptographie. (Ibidem.)
- Bleuler: Eine kasuistische Mitteilung zur kindlichen Theorie der Sexualvorgänge. (Ibidem.)
- Jung: Kritik über E. Bleuler: Zur Theorie des schizophränen Negativismus. (Ibidem.)

- Bleuler: Antwort auf die Bemerkungen Jungs zur Theorie des Negativismus. (Ibidem.)
- Maeder: Psychoanalyse bei einer melancholischen Depression. (Ibidem.)
- H. W. Frink: „Report of a Case of psychogenetic Convulsions, Simulating Epilepsie.“ (New-York medical Journal 22./IV. 1911.)
- H. W. Frink: Dreams and their Analysis in Reference to Psychotherapie. (Medic. Record 27./V. 1911.)
- H. W. Frink: Psychoanalysis of a mixed Neurosis. (The Journ. of Abnormal Psych. August/Sept. 1911.)
- Wilhelm Stekel: Die Verpflichtung des Namens. (Zeitschr. für Psychotherapie. Band III. Heft 2.)
- Wilhelm Stekel: Berufswahl und Kriminalität. (Gross Arch. Band 41.)
- Fritz Wittels: „Tragische Motive“. (Verlag Egon Fleischel & Co. Berlin. 1911.)
- Franz Servaes: „Die Grenzen der Psychoanalyse.“ (Frankfurter Zeitung vom 22. VII. 1911.)
- J. Sadger: Einiges über die Lehren Freud's. (Die Wissenschaftliche Rundschau. Heft 16 und 17. 1911.)
- Herbert Silberer: Die Psychoanalyse. (Pester Llyod. September. 1911.)
- Dr. H. Fulda: „Eine psychische Seuche.“ (Frankfurter Zeitung. 14. VII. 1911.)
- Robert Hessen: „Zur Hygiene des Schülerelbstmordes.“ (Neue Deutsche Rundschau. September 1911.) (R?)
- Wilhelm Stekel: „Das liebe Ich.“ (N. Wr. Tagbl. 24. IX. 1911.)
- Otto Hinrichsen: Zur Psychologie und Psychopathologie des Dichters. (Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1911. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Nr. LXXX.) (B)
- Dr. Oswald Feis: „Hector Berlioz, eine pathographische Studie. (Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1911. Grenzfragen Nr. LXXXI.) (B)
- Westall: „Die rationelle psychische Heilmethode“. (Leipzig. Max Altmann. 1911.)
- Skala: Die Gemütsbefriedigung als Angelegenheit der Ästhetik. (Wien. Wilhelm Braumüller. 1911.)
- Schewitsch: Wie ich mein Selbst fand. (Max Altmann. Leipzig. 1911.)
- Seur Jeanne: Memoiren einer Besessenen. (Herausgegeben von Hanns Heinz Evers. Verlag Robert Lutz. Stuttgart. 1911.) (B)

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Sexualleben und Nervenleiden.

Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs.

Von

Hofrat Dr. Leopold Loewenfeld,

Spezialarzt für Nervenkrankheiten in München.

Vierte, völlig umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage.

Preis M. 7.— Gebunden M. 8.—

Medizinische Werke aus der Feder von Autoren, die nicht Krankenhausleiter, sondern Ärzte mit ausgedehnter Privatpraxis sind, tun uns durchaus not. Das „klinische“ Material ist einseitig und weil die meisten Publikationen darauf fussen, so ist mit ihnen im konkreten Falle oft erstaunlich wenig anzufangen. Man braucht nur Namen wie Moebius und Oppenheim zu nennen, um anzudeuten, was Ärzte ohne Krankenhausmaterial uns geleistet haben. Das grosse Gebiet der psychopathischen Erscheinungen aber lässt sich in der Hauptsache überhaupt nur im Sprechzimmer studieren. Und so wird man eine Studie über „Sexualleben und Nervenleiden“, die ja doch einen sehr bedeutsamen Teil der Psychopathien heraushebt, gerade dann begrüssen, wenn ein Arzt von der ausgedehnten Erfahrung Loewenfelds sie uns darbietet. Dass sie in 4. Auflage vorliegt, spricht für ihre Brauchbarkeit mit. In der Tat bringt das Buch eine Fülle von Stoff in vortrefflicher Verteilung und angenehmer Formgebung. Das Kapitel über den Präventivverkehr ist wohl das Ausgezeichnetste des ganzen Buches. Über die Ehe der Hypochonder spricht Loewenfeld sich sehr vernünftig aus; er geht nicht mit den Rassephantasten, die jeden mit der „Junggesellenneurose“ Behafteten für einen fortpflanzungsunwürdigen Dégénééré ansehen. Freud kommt in dem Buche persönlich zu Wort. Der Abschnitt über die Pervertität setzt sich mit den neuesten Auffassungen auseinander. Das Schlusskapitel (von der Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie) sei dem Praktiker besonders ans Herz gelegt; denn es behandelt Dinge, mit denen mancher Arzt noch immer gänzlich auf dem Kriegsfusse steht. Im ganzen also: ein im „Wurf“ gelungenes Buch, dessen fernerer Ausbau in einzelnen Punkten seinen Wert noch erhöhen wird. Die Gelegenheit zu solchem Ausbau ist bei der raschen Folge der Auflagen dem emsigen Autor ja in der idealsten Weise gegeben.

Hellpach in der „Medizinischen Klinik“.

Inhalts-Verzeichnis des I. Heftes.

	Seite
Originalarbeiten:	
I. Über schizophrene Wortverlegungen. Von Dr. med. Jan Nelken	1
II. Beiträge zur infantilen Sexualität. Von Dr. M. Wulff.	6
III. Eine psychoanalytische Studie an einem Stotterer. Von B. Dattner	13
Mitteilungen:	
I. Die verschiedenen Formen der Übertragung. Von Dr. Wilhelm Stekel	27
II. Über lenkbare Träume. Von Dr. S. Ferenczi	31
III. Zwei interessante Fälle von Versprechen. Von Dr Ernest Jones	33
IV. Der Berg als Symbol. Von Dr. A. Maeder	35
V. Ein Beitrag zum Thema: „Infantile Sexualität“. Von J. Hárník	37
Referate und Kritiken:	
Dr. Oskar Pfister: Psycho-Analysis and child-study	38
Die Psychoanalyse. Ihre Aufnahme in Belgien	39
Moll: Assoziations-therapie der sexuellen Perversionen	40
Dr. A. Maeder: Eine seltsame Triebhandlung in einem Falle von psychischer Epilepsie	42
Bernard Hart: Freud's Conception of Hysteria	43
J. E. Donley: Psychotherapy and Re-education	43
E. Jones: The practical value of the word-association method in the treatment of the Psycho-Neurosis	44
— The relation between organic and functional Nervous Diseases	44
— A Modern Conception of the Psycho-Neurosis	44
J. H. Coriat: A Contribution to the Psychopathology of Hysteria	44
E. A. Acher: Spontaneous Constructions and Primitive Activities of Children Analogous to those of Primitive Man	46
Freud: The Origin and Development of Psychoanalysis	47
Jung: The Association Method	48
Ferenczi: The Psychoanalysis of Dreams	48
Instinct and Intelligence: A Symposium by Myers, Lloyd, Morgan, Carr, Stout and Dougall	48
Helen Woolley: Recent literature on the Psychology of Sex.	48
August Hoch: Constitutional Factors in the Dementia Praecox Group	49
Dresslar: Suggestions on the Psychology of Superstition	49
Kent and Rosanoff: A Study of Association in Insanity	50
Lucerna: „Das Märchen“	50
Macfie Campbell: Psychological Mechanism with Special Regard to Wish Fulfilments	51
Hjalmar J. Nordin: „Die eheliche Ethik der Juden zur Zeit Jesu“	51
Otto Stückrath, Friedrich Erich Schnabel, Hugo Luedecke, Helmut Alengo, Bernhard Schweigemann und Friedrich S. Kraus: „Das Geschlechtsleben des deutschen Volkes in der Gegenwart“	51
Otto Adler: „Die mangelnde Geschlechtsempfindung des Weibes“	52
M. Saenger: Über nervöse Atmungs- und Herzbeschwerden als Folgen gastrointestinaler Reizzustände	53
Max Siebel: Zur Psychopathologie des Selbstmordes	53
Aus Vereinen und Versammlungen.	
Aus der IX. Versammlung polnischer Ärzte und Naturforscher, Neurologische Sektion	54
Varia.	55
Literatur	60